



Plejhjemsbeboere

Januar 2024

Af Signe Frees Nissen, sifn@kl.dk

Antallet af plejhjemsbeboere er steget, men ikke i takt med den aldrende befolkning. Plejhjemsbeboere bor i dag kortere tid på plejehjem end tidligere. Det er særligt de lange ophold, der ser ud til at være blevet kortere. Det kunne tyde på, at der har været en ændring i kommunernes visitationspraksis og et øget fokus på at støtte borgeren længst muligt i eget hjem. Samtidig tegner der sig generelt et billede af, at hovedparten af plejhjemsbeboere har kronisk sygdom, og flere er multisyge.

HOVEDKONKLUSIONER

Udvikling i antal plejhjemsbeboere

- Der har de seneste år været en stigning i antallet af personer, der bor på plejhjem, og i 2023 boede ca. 55.600 personer på plejhjem i løbet af året.
- Selvom antallet af plejhjemsbeboere er steget, har udviklingen langt fra fulgt den demografiske udvikling i befolkningen, og andelen af ældre, der bor på plejhjem, er faldet.
- 4,8 pct. af de 67+-årige boede på plejhjem i løbet af 2023. Det dækker over en kommunal variation fra 2,2 til 7,4 pct. Blandt de 80+-årige boede 12,2 pct. på plejhjem i løbet af året. Det dækker over en kommunal variation fra 5,4 til 17,3 pct.

Karakteristik af plejhjemsbeboere

- Hver fjerde plejhjemsbeboere er 90 år eller ældre, to ud af tre er kvinder, tre ud af fire er enlige, og langt de fleste (94 pct.) har dansk oprindelse.
- Ældre med ikke-vestlig oprindelse bor i mindre grad på plejhjem sammenlignet med ældre med dansk og anden vestlig oprindelse.

Tilflyttere og fraflyttere på plejhjem

- Der er stor udskiftning blandt plejhjemsbeboerne, og mere end hver fjerde plejhjemsbeboer i 2023 er tilflyttet i året.
- Beboerne er i gennemsnit 82,5 år ved indflytningen og 85,2 år ved fraflytning.
- To ud af fem har haft ophold på en midlertidig plads i måneden op til indflytningen.
- Mere end hver tredje har haft et hospitalsophold i måneden op til indflytningen på plejhjem, og en ud af fem har haft en akut hospitalsindlæggelse i måneden op til.
- Når beboere flytter fra plejhjem, er det typisk, fordi de dør. De fleste (77 pct.) dør på plejhjemmet. Resten dør på hospital, har uoplyst dødssted eller dør fx hos pårørende.

Hvor længe bor man på plejhjem?

- Man bor i gennemsnit på plejhjem i 2 år og 9 måneder. Det dækker over en stor variation. Hver fjerde bor på plejhjem i 9 måneder eller kortere.
- Varigheden af plejhjemsophold har været faldende over en årrække. Det er særligt de lange ophold, der ser ud til at være blevet kortere.

Kronisk sygdom blandt plejhjemsbeboere

- De fleste (86 pct.) plejhjemsbeboere har en eller flere udvalgte kroniske sygdomme.
- Det er især demens (40 pct. og sandsynligvis undervurderet), knogleskørhed (26 pct.), slagtilfælde (18 pct.), slidgigt (18 pct.) og type 2-diabetes (18 pct.).
- Mere end hver anden plejhjemsbeboer har 2 eller flere kroniske sygdomme, og en ud af 10 har fire eller flere kroniske sygdomme.

HOVEDKONKLUSIONER

Plejhjemsbeboere kontakt med sundhedsvæsenet

- Der har været en stigning i det gennemsnitlige antal kontakter med almen praksis blandt plejhjemsbeboere fra omkring 25 kontakter i 2011 til omkring 30 kontakter i 2022.
- Plejhjemsbeboere har omkring dobbelt så mange kontakter i løbet af et år sammenlignet med øvrige ældre.
- I en gennemsnitlig måned har 15 pct. af plejhjemsbeboerne kontakt med hospitalet. Der er mange forskellige årsager til hospitalskontakter, og det dækker over alt fra sygdomme i øjne og ører, frakturer og læsioner til undersøgelser og observation.

Det gennemsnitlige plejehjem

- På det gennemsnitlige plejehjem med 40-45 beboere betyder det blandt andet at:
 - 10-11 beboere er 90 år eller ældre.
 - 25-28 af beboerne er kvinder.
 - I løbet af to måneder er der 3 beboere, der er flyttet ud, og 3 nye, der er flyttet ind.
 - 34-39 beboere har mindst én af udvalgte kroniske sygdomme.
 - 4-5 af beboerne har 4 eller flere udvalgte kroniske sygdomme.
 - 16-18 beboere har registreret demens (sandsynligvis undervurderet).
 - Hver måned har beboerne i gennemsnit kontakt med almen praksis 2,5 gang.
 - 6-7 beboere har hospitalskontakt i løbet af en måned.
 - Der går 7-8 måneder mellem en beboer har hospitalskontakt grundet hoftenært lårbensbrud.
 - Der er omkring 67 ansatte svarende til 48 fuldtidspersoner. De fleste medarbejdere er SOSU-assistenter og -hjælpere (29 fuldtidspersoner). Der er omkring 2 fuldtidssygeplejersker.

BAGGRUND

Der er et stigende antal ældre i befolkningen, og antallet af ældre forventes fortsat at stige de kommende år. Det vil alt andet lige resultere i højere efterspørgsel efter kommunale indsatser til ældre, bl.a. plejhjemspladser.

Denne analyse ser nærmere på udviklingen på plejhjemsområdet, herunder antallet af plejhjemsbeboere og beboerens sygdomsprofil og brug af sundhedsvæsenet.

SÅDAN HAR VI GJORT

Analysen tager udgangspunkt i Sundhedsdatastyrelsen register over plejhjemsbeboere i perioden 2011-2023.

Oplysninger om plejhjemsbeboere sammenkobles bl.a. med oplysninger fra landspatientregisteret (LPR), sygesikringsregisteret og registeret for udvalgte kroniske sygdomme og svære psykiske lidelser (RUKS).

INDHOLD

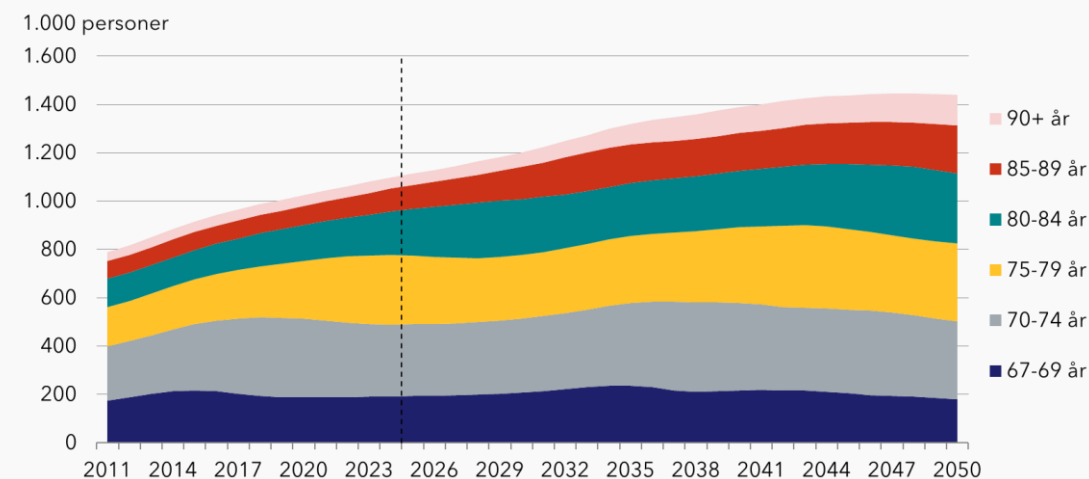
Baggrund.....	5
Udvikling i antal plejhjemsboere.....	6
Karakteristik af plejhjemsboere	10
Tilflyttere og fraflyttere på plejhjem	14
Hvor længe bor man på plejhjem?	21
Kronisk sygdom blandt plejhjemsboere	29
Plejhjemsboeres kontakt med sundhedsvæsenet.....	35
Det gennemsnitlige plejhjem.....	41
Bilag 1 - Kilder til opgørelse af plejhjemsboere	46
Bilag 2 - Diagnoseafgrænsning	47
Bilag 3 - De yngre plejhjemsboere	51
Bilag 4 - Supplerende opgørelser	52

Baggrund

Antallet af ældre (67+-årige) er steget de seneste år og udgør i 2024 næsten hver femte (18 pct.) i den danske befolkning. Fra 2011-2024 er antallet af 67+-årige i befolkningen steget fra ca. 0,8 mio. til 1,1 mio., svarende til en stigning på 39 pct. Der er især antallet af 75-84-årige, der er steget. Antallet af ældre forventes fortsat at stige de kommende år. Det skyldes en kombination af store årgange og øget levetid. Frem mod 2050 forventes der at være ca. 1,4 mio. 67+-årige i befolkningen. Det svarer til næsten hver fjerde (23 pct.) i den danske befolkning, vil være 67 år eller ældre. Det er især antallet af de ældste ældre (80+-årige), der forventes at stige. Fra 2024-2050 forventes antallet af 67+-årige at stige med 31 pct., og antallet af 80+-årige forventes at stige med 90 pct., jf. figur 1.

Figur 1

Udvikling i antal ældre, efter alder, 2011-2050



Note: Udvikling i antallet af ældre i perioden 2011-2024 er baseret på de faktiske befolkningstal pr. 1. januar i året. Udviklingen i perioden 2025-2050 er den forventede befolkningsudvikling baseret på Danmarks Statistiks fremskrivninger. Ældre er afgrænset til 67+-årige, som er den aktuelle pensionsalder i 2024. Se også tabel 12 og 13 i bilag 4 for den antalsmæssige og procentvise udvikling.

Kilde: Egne beregninger på baggrund af tal fra Danmarks Statistik (tabel FOLK1A og FRDK124).

Det stigende antal ældre vil alt andet lige resultere i højere efterspørgsel efter kommunale indsatser til ældre. For eksempel i form af hjemmehjælp, kommunal sygepleje og plejehjemsophold. I denne analyse fokuseres der på udviklingen på plejhjemsområdet, herunder antallet af plejhjemsbeboere og profilen af plejhjemsbeboerne.

Formålet med analysen er at undersøge om gruppen af plejhjemsbeboere og deres behov har ændret sig over tid i forhold. Her ses der blandt andet på beboernes alder, sygdomsprofil og brug af sundhedsvæsenet. Derudover ses der på udviklingen i antal og andel plejhjemsbeboere, alder ved indflytning og varigheden af plejhjemsophold, for at få indikationer for i hvilken grad det stigende antal ældre vil få betydning for plejhjemskapaciteten i de kommende år.

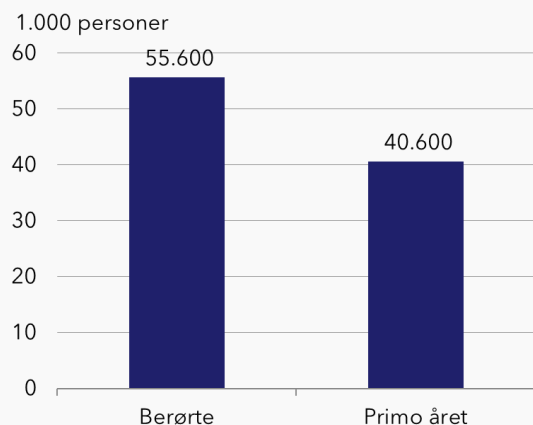
I analysen anvendes betegnelsen *plejhjem* og *plejhjemsbeboere*. Plejhjem dækker over de forskellige boligformer med fast tilknyttet personale og serviceareal, der findes for ældre, og omfatter plejeboliger efter almenboligloven, friplejeboliger efter friplejeboligloven og plejhjem efter servicelovens § 192.

Udvikling i antal plejhjemsbeboere

I 2023 var der omkring 55.600 personer, der boede på plejhjem på et tidspunkt i løbet af året. Der er relativ høj udskiftning blandt plejhjemsbeboere, og opgøres antallet af plejhjemsbeboere i stedet pr. 1. januar 2023, er der ca. 40.600 plejhjemsbeboere, jf. figur 2. Når man visiteres til plejhjem, er der en plejeboliggaranti med en maksimal ventetid på to måneder. Denne garanti gælder for personer på den generelle venteliste. Hvis man har ønske til et specifikt plejhjem og vælger frit valg, bortfalder garantien. Blandt ældre, der i 2023 blev visiteret venteliste, havde størstedelen (71 pct.) ønske om et specifikt plejhjem, mens de resterende 29 pct. kom på den generelle venteliste, jf. figur 3.

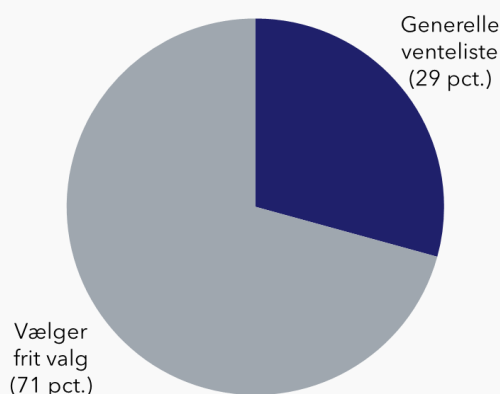
Figur 2

Plejhjemsbeboere i 2023



Figur 3

Andel personer visiteret til den generelle venteliste til plejhjem i 2023



Note: Figuren t.v.: "Berørte" angiver antallet af personer, der på et tidspunkt i løbet af 2023 har boet på plejhjem. "Primo året" er afgrænset til personer, der pr. 1. januar 2023 boede på plejhjem. Afgrænsningen af plejhjemsbeboere er lavet på baggrund af Sundhedsdatastyrelsens plejhjemsregister (PLH), jf. boks 1. Figuren t.h.: Omfatter personer på 67 år og derover. Antal er afrundet til nærmeste 100.

Kilde: Egne beregninger på baggrund af registerdata fra Danmarks Statistik og Sundhedsdatastyrelsen (figuren t.v.). Danmarks Statistik, tabel AED16 (figuren t.h.).

Boks 1

Sundhedsdatastyrelsens plejhjemsregister (PLH) og databehandling

Sundhedsdatastyrelsens plejhjemsregister (PLH) identificerer plejhjemsbeboere med udgangspunkt i Plejhjemsoversigten og CPR-registeret. Plejhjemsoversigten indeholder informationer om plejhjem, plejcentre og friplejeboliger i Danmark. Ved at sammenkøre disse plejeboligers adresser med CPR-registeret og befolkningens bopælsadresser identificeres personer, som har bopæl i en plejebolig, der er registreret i plejhjemsoversigten. Det er disse personer, der indgår som plejhjemsbeboere i Sundhedsdatastyrelsens plejhjemsregister. Registeret indeholder plejhjemsbeboere i alle landets kommuner i perioden 2011-2023.

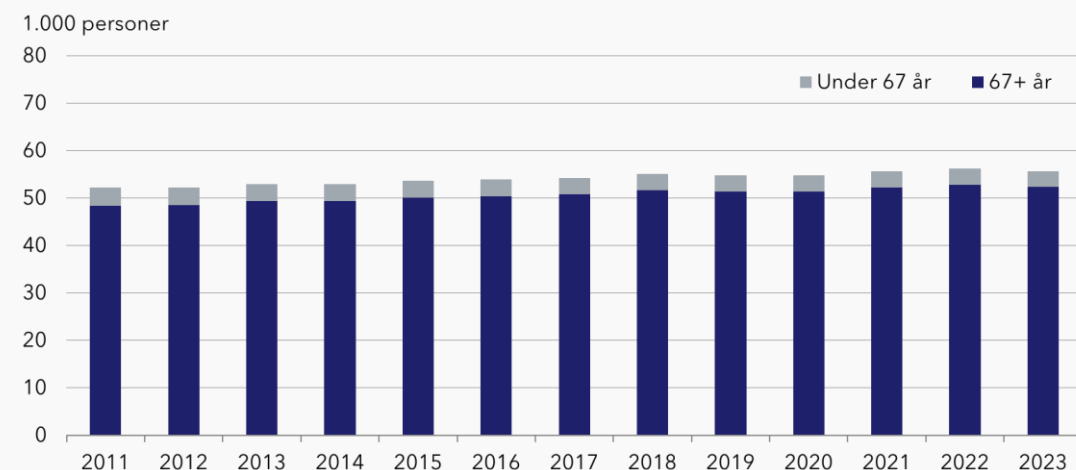
Eftersom registeret er baseret på en kobling af plejhjemsoversigten og personers bopælsadresser, er der nogle usikkerheder i registeret. Mulige fejkilder kan opstå, hvis plejhjemsoversigten ikke er opdateret med alle aktuelle plejeboliger, eller hvis nogle plejeboliger i en periode anvendes til andre formål en plejebolig.

Der er enkelte registreringer i plejhjemsregisteret af personer under 18 år. Disse er frasorteret i analysen. Derudover er der i analysen foretaget en sammenlægning af ophold, hvor ophold med under 2 måneder fra udflytning til en ny indflytning på plejhjem er lagt sammen til et sammenhængende ophold.

Antallet af plejhjemsbeboere er stigende. Fra 2011 til 2023 er antallet af personer, der bor på plejhjem i løbet af året, steget fra ca. 52.100 til 55.600 personer. Det svarer til en stigning på 6,7 pct., jf. figur 4. Der ses også en stigning i antallet af plejhjemsbeboere, når plejhjemsbeboere opgøres primo året. Stigningen er dog mindre, jf. figur 59 og 60 i bilag 4.

Figur 4

Udvikling i antal plejhjemsbeboere, 2011-2023



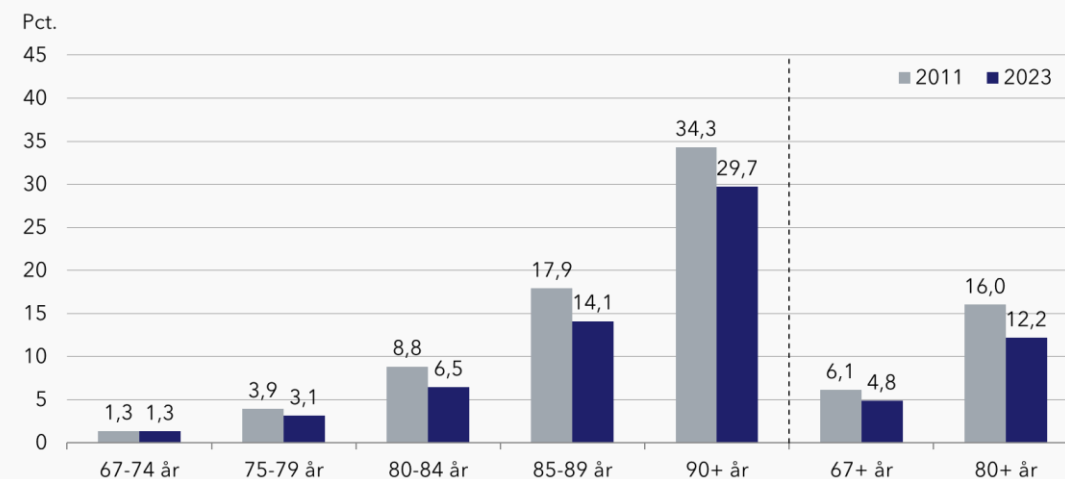
Note: Antal personer, der i løbet af året, har boet på plejhjem. Alder er opgjort primo året.
Kilde: Egne beregninger på baggrund af registerdata fra Danmarks Statistik og Sundhedsdatastyrelsen.

De fleste plejhjemsbeboere er 67 år eller ældre. Afgrænses plejhjemsbeboere til de 67+-årige, var der ca. 52.300 personer, der boede på plejhjem i løbet af 2023. De udgjorde knap 5 pct. af det samlede antal 67+-årige i befolkningen. Blandt de 80+-årige var andelen højere, hvor 12 pct. boede på plejhjem i løbet af 2023. Selvom *antallet* af plejhjemsbeboere er steget siden 2011, har der været et fald i *andelen* af ældre, der bor på plejhjem. Det skyldes, at antallet af ældre i befolkningen er steget mere end antallet af plejhjemsbeboere. Faldet i andelen af ældre, der bor på plejhjem, ses for alle aldersgrupper. Udviklingen i antallet af plejhjemsbeboere har dermed langt fra fulgt den demografiske udvikling, jf. figur 5.

Når antallet af plejhjemsbeboere ikke er steget i samme takt som antallet af ældre, kan det blandt andet skyldes et øget fokus på rehabilitering og velfærdsteknologi i eget hjem, sund aldring eller en strammere prioritering og ændret visitationspraksis i kommunerne.

Figur 5

Andel af befolkningen, der bor på plejehjem, efter alder, 2011 og 2023



Note: Antal 67+-årige på plejehjem er personer, der i løbet af året har boet på plejehjem. Andel er opgjort som andel af befolkningen primo året. Alder er opgjort primo året. Blandt de 18-66-årige bor 0,1 pct. af befolkningen på plejehjem. De fremgår ikke af figuren.

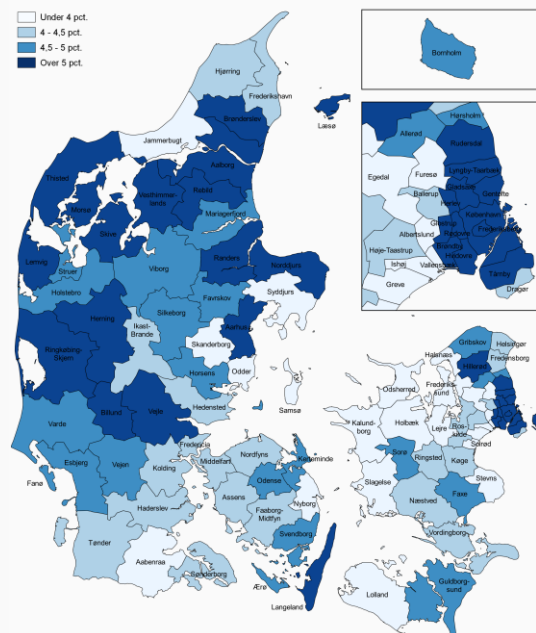
Kilde: Egne beregninger på baggrund af registerdata fra Danmarks Statistik og Sundhedsdatastyrelsen.

Der er forskel mellem kommunerne i forhold til, hvor stor en andel af de ældre, der bor på plejehjem. I 2023 varierer andelen af 67+-årige, der bor på plejehjem, fra 2,2 pct. i den kommune med laveste andel, til 7,4 pct. i den kommune med højeste andel. Det er især i hovedstadsområdet samt i dele af Midt- og Nordjylland, hvor der er mange, der bor på plejehjem, mens andelen er lavest på dele af Sjælland, jf. figur 6. Sammenholdes andelen af ældre på plejehjem med kommunernes socioøkonomiske indeks ses der ikke nogen tydelig sammenhæng mellem socioøkonomisk indeks og andel ældre på plejehjem, jf. figur 61 og 62 i bilag 4.

Langt de fleste kommuner har i perioden 2011-2023 oplevet et fald i andelen af 67+-årige, der bor på plejehjem. Der er dog en håndfuld kommuner, der har oplevet en lille stigning, jf. figur 7.

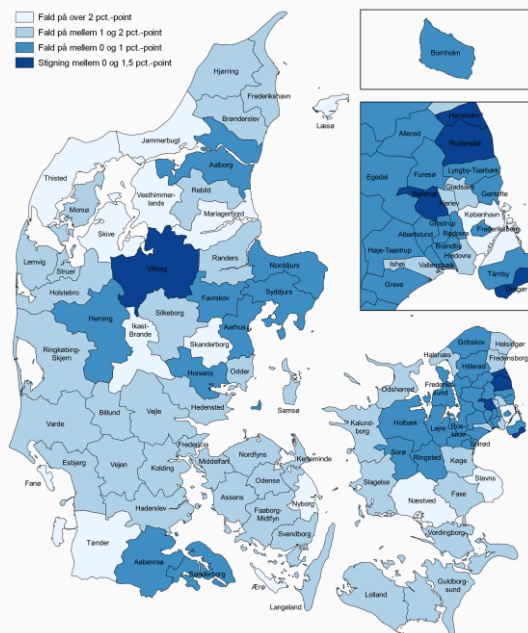
Figur 6

Andel 67+-årige på plejehjem, 2023



Figur 7

Udvikling i andel 67+-årige på plejehjem, 2011-2023



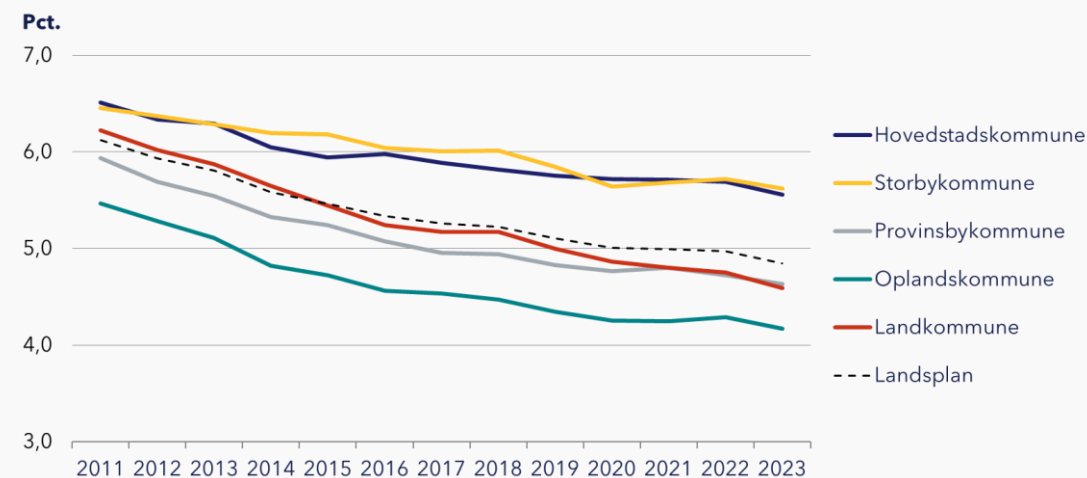
Note: Antal 67+-årige på plejehjem er personer, der i løbet af året har boet på plejehjem. Andel er opgjort som andel af befolkningen primo året. Alder er opgjort primo året. Opgørelsen er baseret på borgerens bopælskommune primo året. For de bagvedliggende tal samt tilsvarende opgørelse for de 80+-årige, se tabel 14 og 15 i bilag 4.

Kilde: Egne beregninger på baggrund af registerdata fra Danmarks Statistik og Sundhedsdatastyrelsen.

Grupperes kommunerne efter kommunetype, ses der et fald i andelen af 67+-årige på plejehjem for alle kommunetyper. Samtidig ses det, at der i hovedstads- og storbykommunerne er en højere andel af de 67+-årige, der bor på plejehjem, sammenlignet med de øvrige kommuner. Oplandskommunerne har den laveste andel 67+-årige, der bor på plejehjem, jf. figur 8. Et lignende billede ses, hvis der afgrænses til de 80+-årige, jf. figur 63 i bilag 4.

Figur 8

Udvikling i andel 67+-årige på plejehjem, efter kommunetype, 2011-2023



Note: Antal 67+-årige på plejehjem er personer, der i løbet af året har boet på plejehjem. Andel er opgjort som andel af befolkningen primo året. Alder er opgjort primo året. Opgørelsen er baseret på borgerens bopælskommune primo året. Kommunegrupperingen følger Danmarks Statistiks inddeling af kommuner. Grupperingen er baseret på antal indbyggere i største by i kommunen samt jobtilgængeligheden (se Danmarks Statistiks notat "Inddeling af Danmarks kommuner" for yderligere om kommunegrupperne).

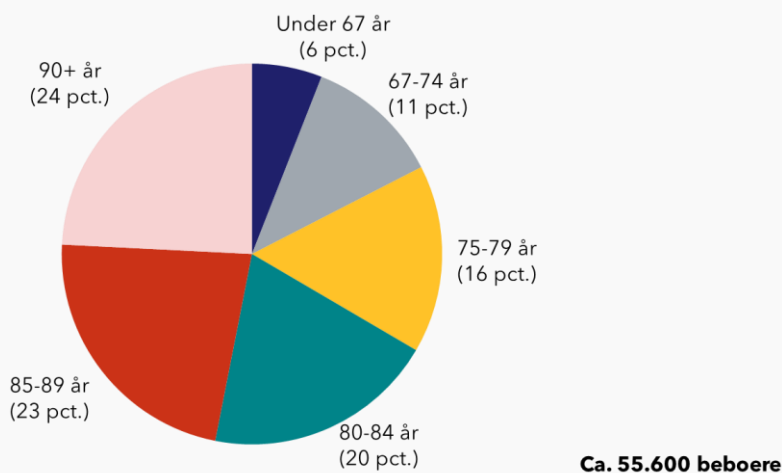
Kilde: Egne beregninger på baggrund af registerdata fra Danmarks Statistik og Sundhedsdatastyrelsen.

Karakteristik af plejhjemsbeboere

Langt størstedelen af plejhjemsbeboerne er 67 år eller ældre. I 2023 var 94 pct. af plejhjemsbeboerne 67 år eller ældre. Omkring to tredjedele var 80 år eller ældre, og de 90+-årige udgjorde ca. hver fjerde plejhjemsbeboer, jf. figur 9.

Figur 9

Aldersfordelingen blandt plejhjemsbeboere, 2023

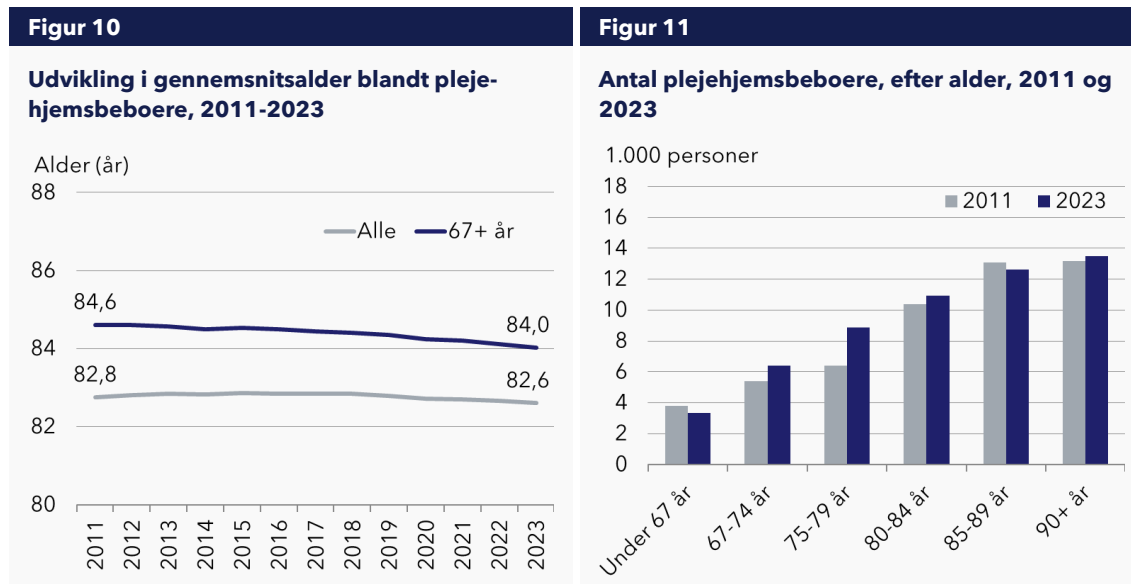


Note: Personer, der på et tidspunkt i løbet af 2023 har boet på plejehjem. Alder er opgjort primo året.

Kilde: Egne beregninger på baggrund af registerdata fra Danmarks Statistik og Sundhedsdatastyrelsen.

Gennemsnitsalderen blandt plejhjemsbeboere var 82 år og 7 måneder i 2023. Afgrænses der til plejhjemsbeboere på 67 år eller ældre, var den gennemsnitlige beboer 84 år. Siden 2011 er gennemsnitsalderen blandt plejhjemsbeboere faldet en smule. Ses der på alle plejhjemsbeboere er gennemsnitsalderen faldet med 2,5 måneder, mens gennemsnitsalderen

blandt de 67+-årige er faldet med ca. 7 måneder, jf. figur 10. Der har især været en stigning i antallet af 75-79-årige, der bor på plejehjem, hvilket er med til at trække gennemsnitsalderen ned, jf. figur 11. Stigningen i de 75-79-årige afspejler, at denne aldersgruppe er steget mest i befolkningen i perioden.



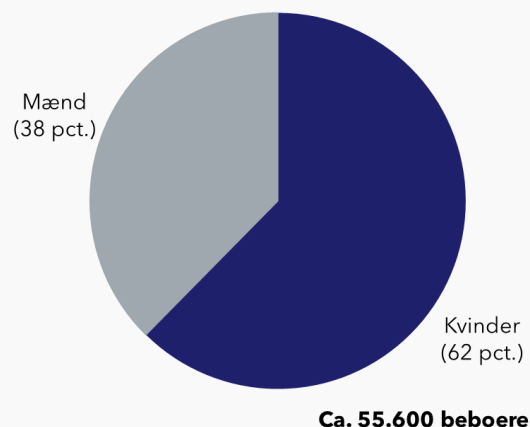
Note: Personer, der i løbet af året, har boet på plejehjem. Alder er opgjort primo året. "Alle" omfatter alle plejhjemsbeboere, inkl. dem der er under 67 år.

Kilde: Egne beregninger på baggrund af registerdata fra Danmarks Statistik og Sundhedsdatastyrelsen.

Der er en overvægt af kvinder blandt plejhjemsbeboere. Mere end 60 pct. af plejhjemsbeboerne i 2023 var kvinder, jf. figur 12. Blandt de yngste plejhjemsboere (under 80 år) var der dog flere mænd end kvinder, mens der blandt de 80+-årige var flere kvinder end mænd. Det gælder især blandt de 90+-årige, hvor der var over dobbelt så mange kvinder som mænd, jf. figur 13. Andelen af kvindelige plejhjemsbeboere har dog været faldende i perioden 2011-2023. Det er en tendens, der også ses i den generelle befolkning, hvor mænd i dag udgør en større andel af de 67+-årige end tidligere, jf. tabel 17 i bilag 4.

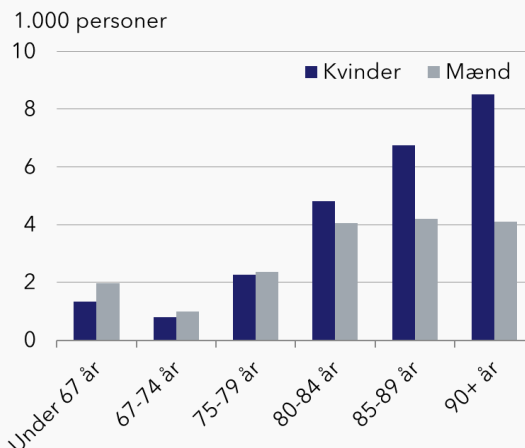
Figur 12

Kønsfordeling blandt plejhjemsbeboere, 2023



Figur 13

Antal kvinder og mænd på plejhjem, efter alder, 2023

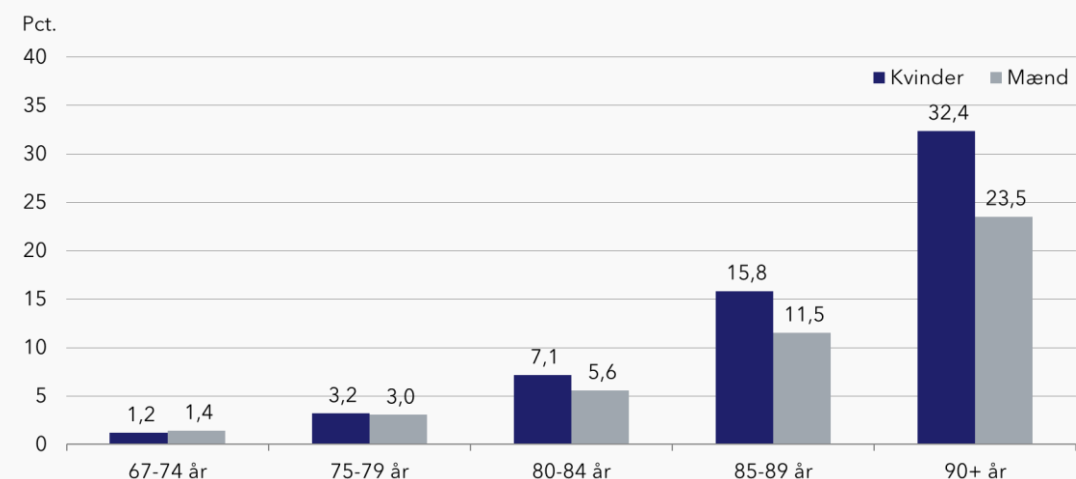


Note: Personer, der på et tidspunkt i løbet af 2023 har boet på plejhjem. Alder er opgjort primo året.
Kilde: Egne beregninger på baggrund af registerdata fra Danmarks Statistik og Sundhedsdatastyrelsen.

Når der er flere kvinder end mænd på plejhjem, skyldes det blandt andet, at kvinder i gennemsnit har højere levealder end mænd, og der derfor er flere ældre kvinder i befolkningen. Selv når der tages højde for, at der er færre ældre mænd i befolkningen, ses det dog, at der blandt de ældre på 75 år og ældre er en lavere andel blandt mænd end kvinder, der bor på plejhjem. Blandt de 90+-årige kvinder i befolkningen, bor 32,4 pct. på plejhjem i løbet af året, mens det blandt de 90+-årige mænd gælder 23,5 pct., jf. figur 14.

Figur 14

Andel ældre, der bor på plejhjem, efter køn og alder, 2023



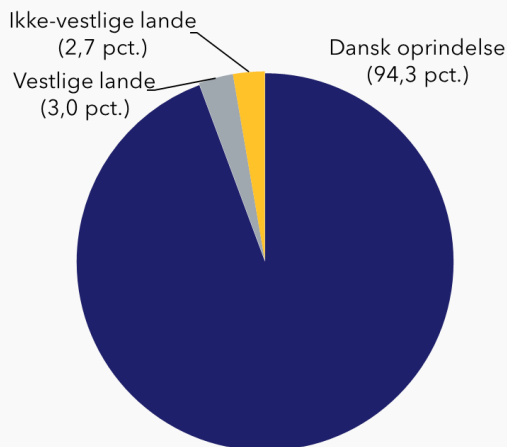
Note: Personer, der i løbet af året, har boet på plejhjem, opgjort som andel af befolkningen pr. 1. januar 2023. Alder er opgjort primo året. Blandt mænd og kvinder under 67 år bor ca. 0,1 pct. på plejhjem i løbet af året. De er ikke vist i figuren.
Kilde: Egne beregninger på baggrund af registerdata fra Danmarks Statistik og Sundhedsdatastyrelsen.

Langt de fleste plejhjemsbeboere har dansk oprindelse. Personer med dansk oprindelse udgør 94 pct. af plejhjemsbeboerne i 2023, mens 3 pct. har oprindelse i henholdsvis andre vestlige lande og ikke-vestlige lande, jf. figur 15. Ældre med oprindelse i ikke-vestlige lande bor i mindre grad på plejhjem sammenlignet med ældre med dansk eller anden vestlig

oprindelse. Ser man for eksempel på de 90+-årige med dansk oprindelse, bor 30 pct. på plejehjem i 2023. Blandt de 90+-årige med ikke-vestlig oprindelse gælder det 15 pct., jf. figur 16.

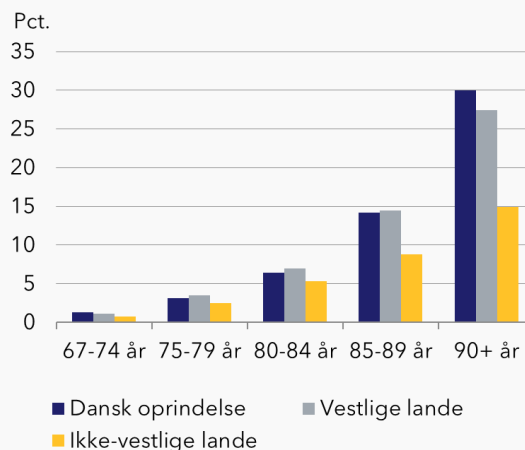
Figur 15

Plejhjemsbeboere, efter herkomst, 2023



Figur 16

Andel personer, der bor på plejehjem, efter herkomst og alder, 2023



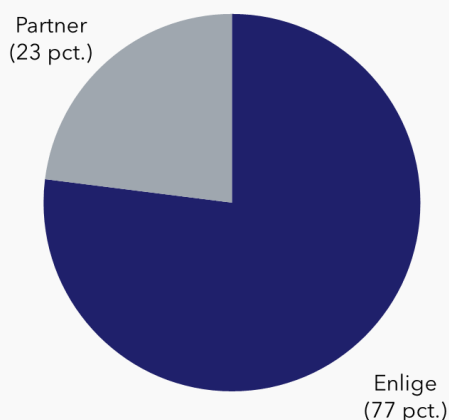
Note: Personer, der på et tidspunkt i løbet af 2023 har boet på plejehjem. Alder er opgjort primo året. Personer med oprindelse i vestlige og ikke-vestlige lande er afgrænset til indvandrere og efterkommere og følger Danmarks Statistiks definition af vestlige og ikke-vestlige lande. Befolkningstal er opgjort pr. 1. januar 2023. Andelen under 67 år, der bor på plejehjem, ligger omkring 0,1 pct. og er derfor ikke vist i figuren til højre. De indgår i figuren til venstre.

Kilde: Egne beregninger på baggrund af registerdata fra Danmarks Statistik og Sundhedsdatastyrelsen.

Omkring tre ud af fire plejhjemsbeboere er enlige, jf. figur 17. Enlige ældre bor i højere grad på plejehjem sammenlignet med ældre i parforhold. Blandt de enlige 90+-årige boede 32 pct. på plejehjem i 2023, mens det blandt 90+-årige i parforhold var 17 pct., jf. figur 18.

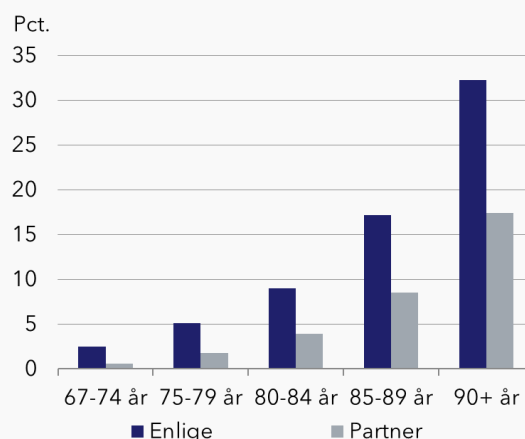
Figur 17

Plejhjemsbeboere, efter civilstand, 2023



Figur 18

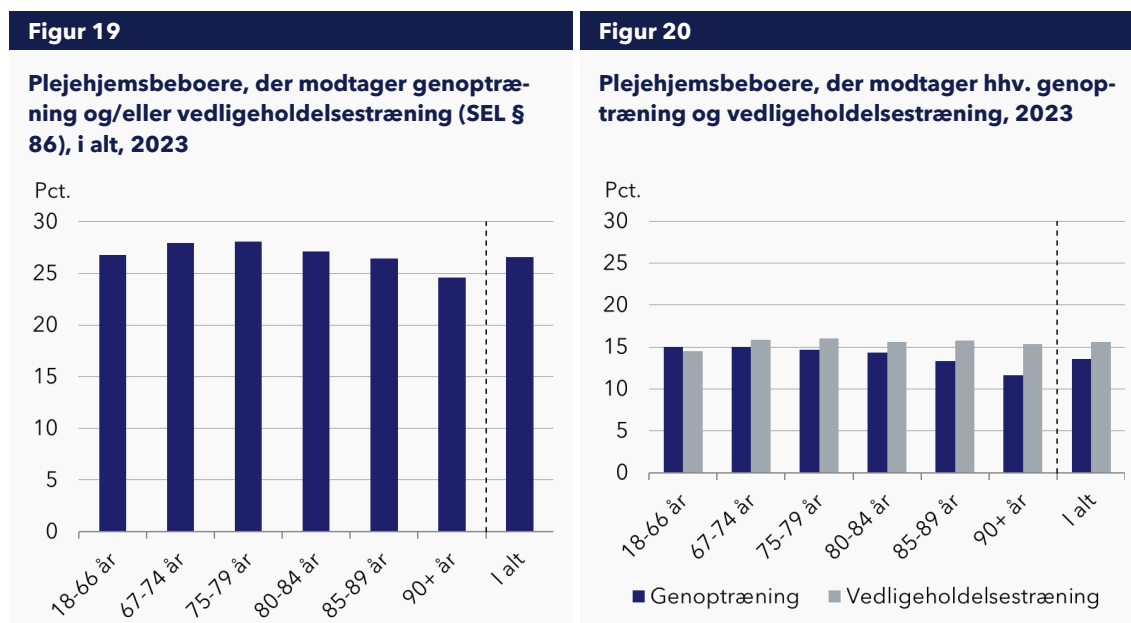
Andel personer, der bor på plejehjem, efter civilstand og alder, 2023



Note: Personer, der på et tidspunkt i løbet af 2023 har boet på plejehjem. Alder og civilstand er opgjort primo året. Personer med partner er opgjort som personer, der er gift eller i registreret partnerskab. "Enlige" omfatter enker/enkemænd, personer, der er skilt, ophævet partnerskab, længstlevende af 2 partnere og ugifte. Befolkningstal er opgjort pr. 1. januar 2023. Andelen under 67 år, der bor på plejehjem, ligger omkring 0,1 pct. og er derfor ikke vist i figuren til højre. De indgår i figuren til venstre.

Kilde: Egne beregninger på baggrund af registerdata fra Danmarks Statistik og Sundhedsdatastyrelsen.

Mere end hver fjerde plejhjemsbeboer modtager genoptræning eller vedligeholdelsestræning efter servicelovens § 86 i løbet af 2023. Der er færrest blandt de 90+-årige, der modtager genoptræning og/eller vedligeholdelsestræning, jf. figur 19. Det skyldes især, at genoptræning er mindre udbredt blandt de 90+-årige, jf. figur 20.



Note: Opgørelsen er afgrænset til plejhjemsbeboere, der bor på plejehjem primo året. Derudover er der afgrænset til de 97 kommuner, der har indberettet data om genoptræning/vedligeholdelsestræning for alle 12 måneder i 2023. Der er nogen usikkerhed forbundet med opgørelsen, da genoptræning efter sundhedslovens § 140 sandsynligvis indgår i et vist omfang i opgørelsen, jf. Danmarks Statistiks Statistikdokumentation for Sociale ydelser til ældre 2023.

Kilde: Egne beregninger på baggrund af registerdata fra Danmarks Statistik og Sundhedsdatastyrelsen.

Tilflyttere og fraflyttere på plejehjem

Der er relativt stor udskiftning blandt plejhjemsbeboere i løbet af et år. I perioden 2011-2023 er antallet af beboere, der flytter til og fra plejehjem, steget. I 2023 var ca. 15.200 af plejhjemsbeboerne tilflyttet i løbet af året. Det svarer til mere end hver fjerde plejhjemsbeboer. Det årlige antal til- og fraflyttere kan være påvirket af år med særlig hård influenza sæson som i 2018 og af covid-19, hvor dødeligheden steg.^{1,2}

Det årlige antal fraflyttere ligger omkring samme niveau som antallet af tilflyttere, jf. figur 21. Over perioden 2011-2023 har der dog været flere tilflyttere end fraflyttere, hvilket resulterer i det stigende antal plejhjemsbeboere i perioden.

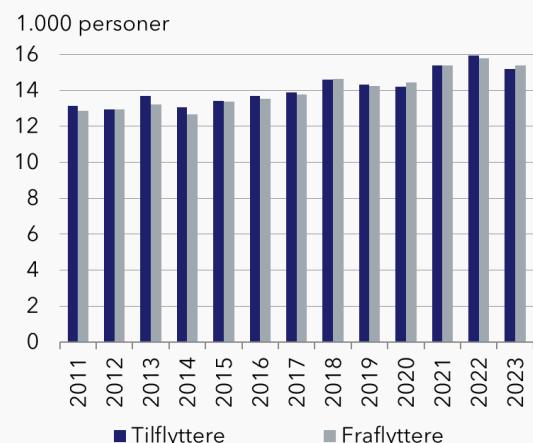
Gennemsnitsalderen blandt tilflyttere har siden 2011 ligget stabilt omkring 82,5 år. Gennemsnitsalderen blandt fraflyttere er 2,5-3 år højere end gennemsnitsalderen blandt tilflyttere, og er i perioden 2011-2023 faldet med ca. 3 måneder fra 85,4 år til 85,2 år, jf. figur 22.

¹ Statens Serum Institut (2024). [Overvågning af befolkningens dødelighed](#)

² Statens Serum Institut (2018). [Influenzasæsonen - opgørelser over sygdomsforekomst 2017/18](#)

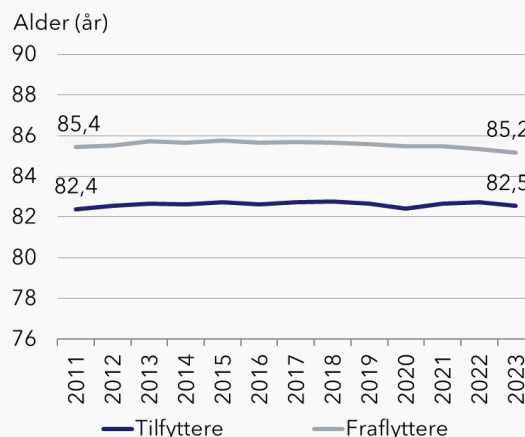
Figur 21

Udvikling i antal til- og fraflyttere på plejehjem, 2011-2023



Figur 22

Udvikling i gennemsnitsalder blandt til- og fraflyttere på plejehjem, 2011-2023



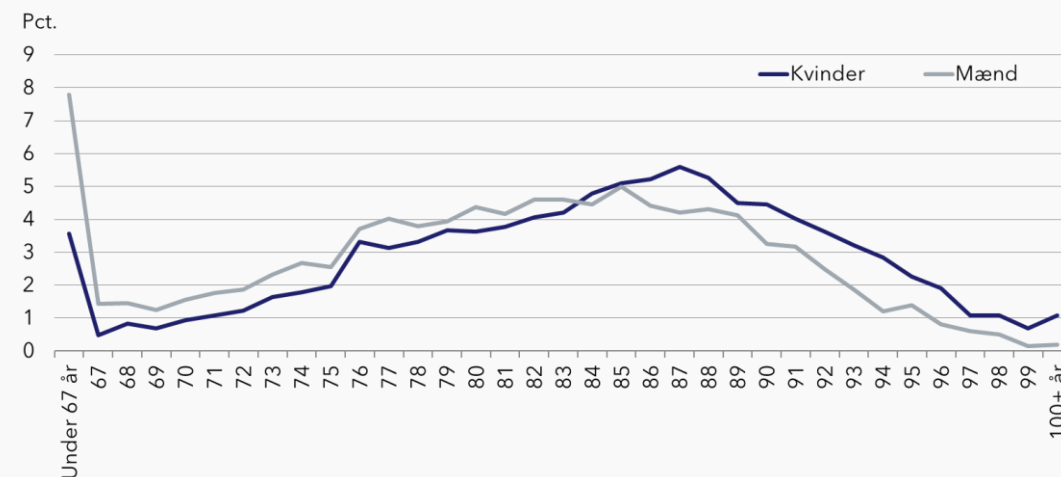
Note: "Tilflyttere" er personer, der i løbet af året er flyttet på plejehjem, mens "fraflyttere" er personer, der i løbet af året er flyttet fra plejehjemmet (typisk grundet død). Hvis samme person har flere hhv. indflytninger og udflytninger i løbet af året, er der taget udgangspunkt i den seneste. Alder er opgjort på tidspunktet for hhv. indflytning og udflytning.

Kilde: Egne beregninger på baggrund af registerdata fra Danmarks Statistik og Sundhedsdatastyrelsen.

Kvinder er generelt ældre end mænd, når de flytter på plejehjem. Mere end to tredjedele (69 pct.) af kvinderne over 80 år ved indflytningen på plejehjem. Blandt mænd gælder det 55 pct., jf. figur 23.

Figur 23

Aldersfordeling blandt tilflyttere, efter køn, 2023



Note: Personer der er flyttet på plejehjem i løbet af 2023. Hvis samme person har flere indflytninger i løbet af året, er der taget udgangspunkt i den seneste indflytning. Alder er opgjort på tidspunktet for indflytning.

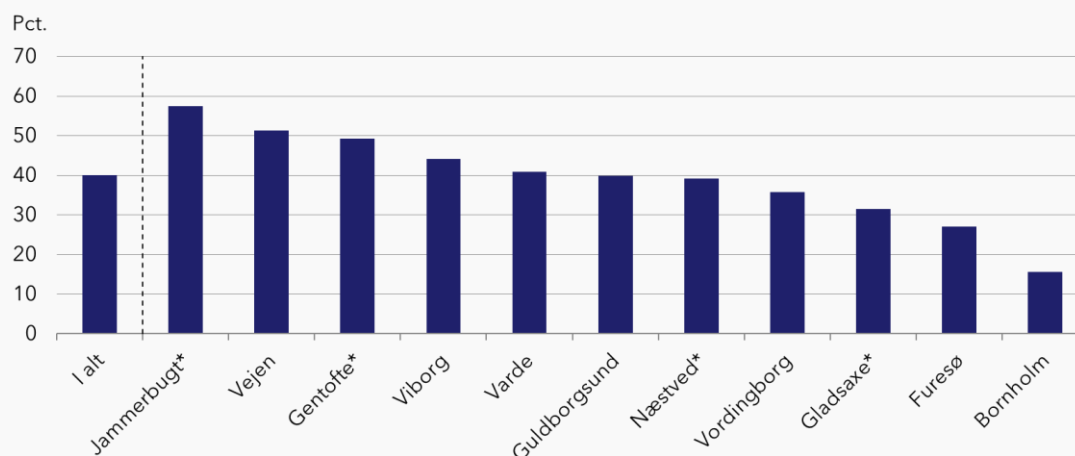
Kilde: Egne beregninger på baggrund af registerdata fra Danmarks Statistik og Sundhedsdatastyrelsen.

Tilflyttere med ikke-vestlig herkomst er i gennemsnit yngre ved indflytning på plejehjem end personer med dansk og vestlig oprindelse, jf. tabel 18 i bilag 4.

En stor del af tilflytterne har haft ophold på en midlertidig plads i måneden op til, de flytter på plejehjem. Det gjaldt for 40 pct. af tilflytterne i 2023 (data for 11 kommuner). Der er dog stor variation på tværs af kommunerne, jf. figur 24.

Figur 24

Andel tilflyttere med ophold på en midlertidig plads inden for måneden op til, de flytter på plejehjem, 11 kommuner, 2023



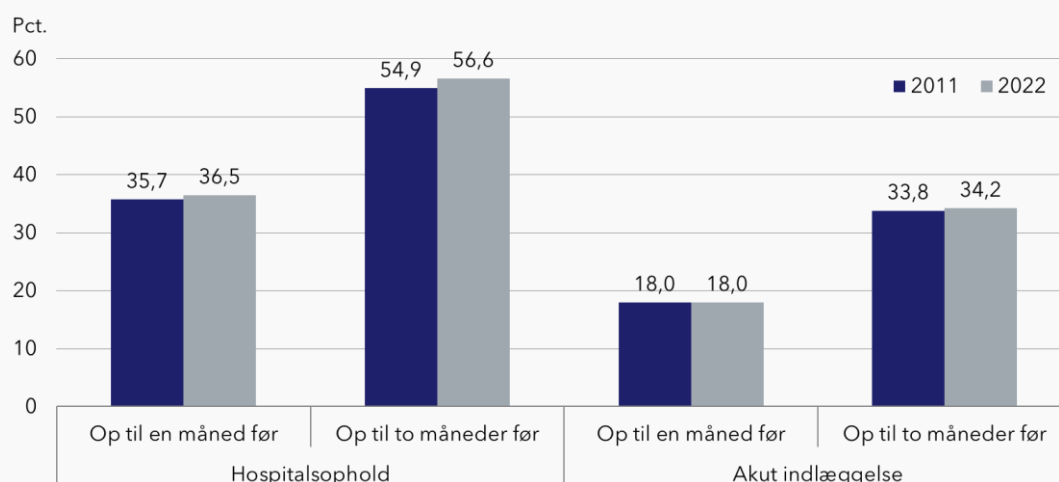
Note: Personer der er flyttet på plejehjem i løbet af 2023. Hvis samme person har flere indflytninger i løbet af året, er der taget udgangspunkt i den seneste indflytning. Midlertidigt ophold omfatter ophold efter SEL §84, stk. 2. Opgørelsen er baseret på 11 kommuner. Kommuner med stjerne (*) er kommuner, hvor der er tvivl om, hvorvidt aflastningsophold efter stk. 1 også indgår i data. Se i øvrigt KL's analyse "Borgere med midlertidigt ophold på kommunale pladser" (2024) for databehandling og forbehold vedr. FSIII-data.

Kilde: Egne beregninger på baggrund af registerdata fra Danmarks Statistik, FSIII og Sundhedsdatastyrelsen.

Mere end hver tredje tilflytter på plejehjem har haft et hospitalsophold i løbet af måneden op til, at de flytter på plejehjem. Knap hver femte har haft en akut hospitalsindlæggelse i måneden op til indflytningen. Andelen med hospitalsophold og akut hospitalsindlæggelse i måneden før indflytningen på plejehjem er stort set den samme i 2022 som i 2011, jf. figur 25.

Figur 25

Udvikling i andel tilflyttere på plejehjem med hospitalsophold umiddelbart før indflytning, 2011 og 2022



Note: Personer der er flyttet på plejehjem i løbet af året. Hospitalsophold omfatter alle hospitalsophold, både ambulante og indlæggelser, planlagte og akutte, somatiske og psykiatriske. Der er afgrænset til hospitalsophold, der har slutdato inden for hhv. 30 og 61 dage op til indflytningen på plejehjem. Se boks 2 for afgrænsning af hospitalsophold.

Kilde: Egne beregninger på baggrund af registerdata fra Danmarks Statistik og Sundhedsdatastyrelsen.

Boks 2

Afgrænsning af hospitalsophold og aktionsdiagnoser

Hospitalsophold er afgrænset på baggrund af Landspatientregisteret (LPR) og er defineret som fysisk ophold på et hospital, som kan bestå af flere tidsmæssigt sammenhængende kontakter/fremmøder. Hvis der er under 4 timer mellem kontakterne, lægges de sammen til et samlet hospitalsophold.

Et ophold kan derfor bestå af mere end én kontakt og kan have flere aktionsdiagnoser tilknyttet. I opgørelser, hvor diagnoser anvendes, er den sidste kontakt i opholdet definerende for opholdets aktionsdiagnose. Hospitalsophold dækker både over indlæggelser og ambulante ophold på somatiske og psykiatriske hospitalsafdelinger. Både private og offentlige hospitaler er inkluderet.

Indlæggelser er defineret som hospitalsophold, der varer mindst 12 timer.

I forbindelse med en hospitalskontakt registreres der en aktionsdiagnose. Aktionsdiagnosen er et udtryk for den diagnose, der er den væsentligste årsag til de undersøgelser eller behandlinger, der udføres. For at undersøge, hvad der er årsagen til de hospitalsophold, der ligger umiddelbart før indflytningen på plejehjem, grupperes aktionsdiagnoserne i 16 forskellige kategorier med afsæt i diagnosehierarkiet i ICD-10 (se bilag 2 for overblik over diagnoser i de forskellige kategorier).

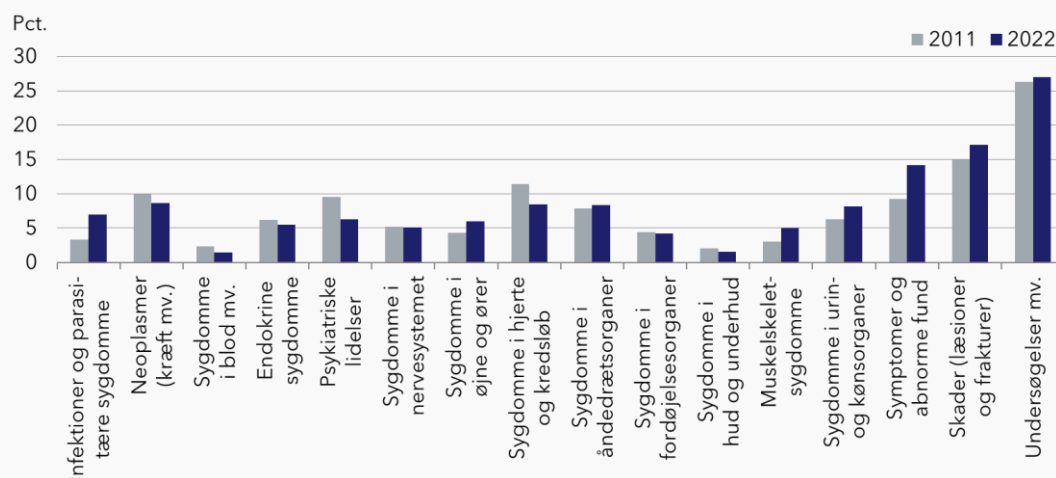
Der er mange forskellige årsager til de forudgående hospitalsophold blandt tilflytterne på plejehjem. Den diagnosekategori, der fylder mest blandt de tilflyttere, der har en hospitalskontakt i måneden op til indflytningen, er "undersøgelser mv." (eller "Z-diagnoser"). "Undersøgelser mv." er årsagen til hospitalsopholdet blandt mere end hver fjerde af de tilflyttere, der har hospitalsophold i måneden op til indflytningen. Det er en form for opsamlingskategori, der indeholder mange forskellige årsager til hospitalskontakter, som ikke kan tilskrives specifikke sygdomme eller skader i et bestemt organsystem. Kategorien omfatter blandt andet radiologiske undersøgelser (billeddiagnostik), lægelig observation for og vurdering af personer mistænkt for sygdom, kontrolundersøgelser efter endt behandling, screening for sygdomme og genoptræning. Den høje andel med disse "diagnoser" blandt tilflyttere afspejler den generelle hospitalsaktivitet, hvor 36 pct af de somatiske hospitalsophold i 2022 har en Z-diagnose som aktionsdiagnose.³

Udover undersøgelser mv. skyldes tilflytternes forudgående hospitalsophold ofte skader (læsioner og frakturer) som eksempelvis knoglebrud. Blandt tilflytterne med hospitalsophold umiddelbart før, har 17 pct. haft et hospitalsophold grundet skader. "Symptomer og abnorme fund" udgør også en del. Det er symptomer og abnorme fund, der ikke er klassificeret andet sted, det vil sige uden specifik identificeret tilgrundliggende diagnose. Blandt tilflytterne med hospitalskontakt umiddelbart før har 14 pct. haft hospitalsophold med denne årsag, jf. figur 26.

³ [KL 2024: Somatisk hospitalsvæsen - udvikling og fordeling af aktiviteten](#)

Figur 26

Tilflyttere på plejehjem med hospitalsophold umiddelbart før indflytning, efter aktionsdiagnose for hospitalsophold, 2011 og 2022



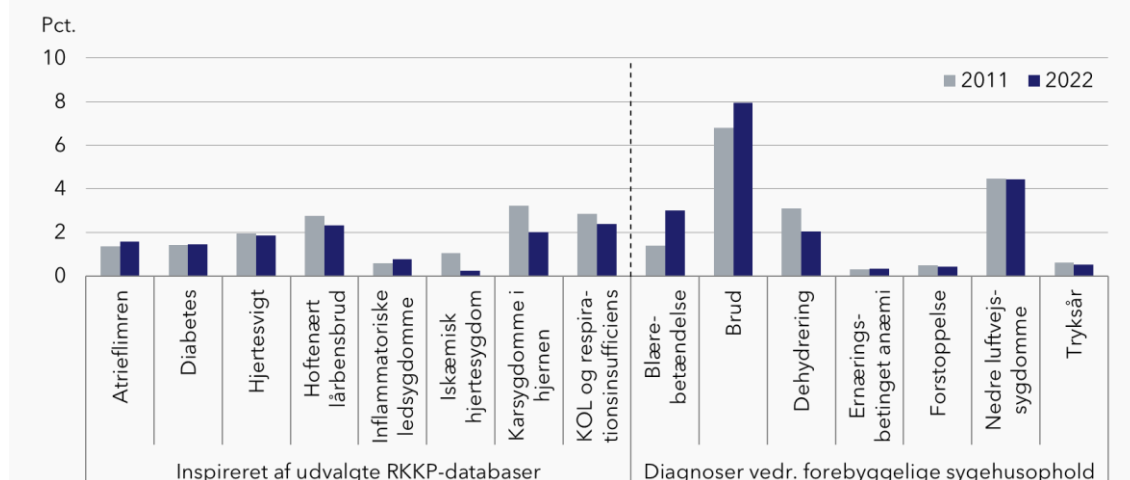
Note: Personer der er flyttet på plejehjem i løbet af året, som har et hospitalsophold med slutdato inden for 30 dage op til indflytningen. Hospitalsophold omfatter alle hospitalsophold, både ambulante og indlæggelser, planlagte og akutte, somatiske og psykiatriske. Der er taget udgangspunkt i aktionsdiagnosen for hospitalsopholdet. Alle kontakter inden for 30 dage op til indflytningen er medtaget, dvs. samme person kan indgå flere gange. Se boks 2 for afgrænsning af hospitalsophold. Aktionsdiagnoserne er grupperet efter kapitlerne i ICD-10-klassifikationen. Se i øvrigt bilag 2, afsnit "Afgrænsning af udvalgte aktionsdiagnoser i forbindelse med hospitalskontakt".

Kilde: Egne beregninger på baggrund af registerdata fra Danmarks Statistik og Sundhedsdatastyrelsen.

Ses der i stedet på mere specifikke diagnoser/sygdomme, er andelen, der har haft en hospitalskontakt med de enkelte diagnoser/sygdomme, generelt endnu lavere, fordi der findes så mange forskellige diagnoser. For eksempel har 8 pct. af tilflytterne med hospitalsophold umiddelbart før indflytningen haft hospitalskontakt grundet brud. Omkring 5 pct. har haft kontakt grundet nedre luftvejssygdomme, og ca. 3 pct. har haft kontakt grundet blærebetændelse, jf. figur 27. Øvrige sygdomme har endnu lavere forekomst.

Figur 27

Andel med udvalgte diagnoser, blandt tilflyttere på plejehjem med hospitalsophold umiddelbart før indflytning, 2011 og 2022



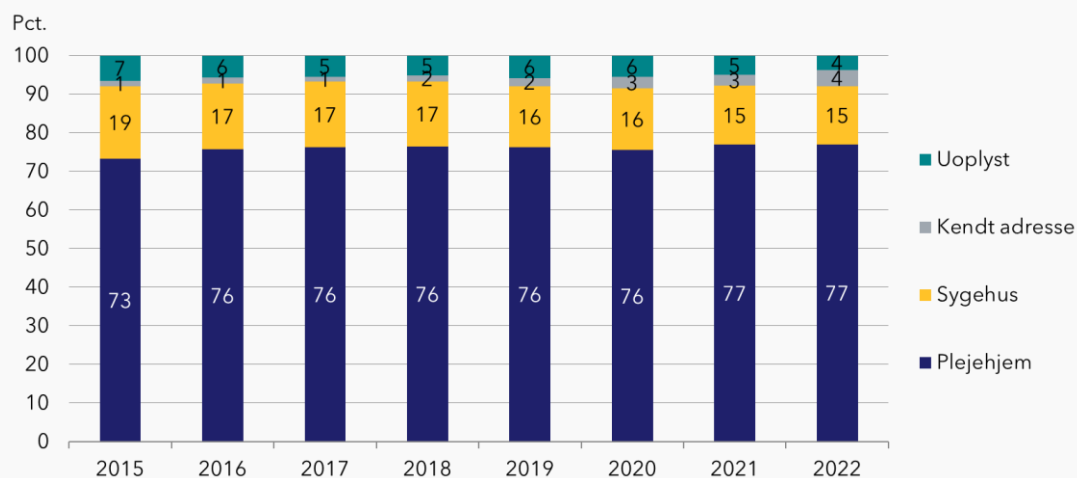
Note: Personer der er flyttet på plejehjem i løbet af året, og som har et hospitalsophold med slutdato inden for 30 dage op til indflytningen på plejehjem. Hospitalsophold omfatter alle hospitalsophold, både ambulante og indlæggelser, planlagte og akutte, somatiske og psykiatriske. Opgørelsen af diagnoser tager udgangspunkt i aktionsdiagnosen for hospitalsopholdet. Hvis en person har flere hospitalsophold inden for måneden op til indflytningen, indgår alle hospitalsophold. Personen kan derfor indgå i flere diagnosekategorier. Diagnoserne er udvalgt med inspiration fra udvalgte RKKP-databaser samt ud fra nationale mål om forebyggelige akutte sygehusindlæggelser blandt ældre. "Hofte- og lårbrud" er en delmængde af "Brud". Se i øvrigt bilag 2, afsnit "Afgrensning af udvalgte aktionsdiagnoser i forbindelse med hospitalskontakt".

Kilde: Egne beregninger på baggrund af registerdata fra Danmarks Statistik og Sundhedsdatastyrelsen.

Når plejhjemsbeboere flytter fra plejehjemmet, er det typisk, fordi de dør. Størstedelen dør på plejehjemmet, mens der også er en gruppe, der dør på hospitalet. Siden 2015 har der været en tendens til, at flere dør på plejehjemmet frem for på hospitalet. I 2022 døde 77 pct. på plejehjemmet, mens 15 pct. døde på sygehus eller hospice, 4 pct. døde på "kendt adresse" fx hos pårørende, og 4 pct. havde uoplyst dødssted, jf. figur 28.

Figur 28

Plejhjemsbeboere, der dør i året, efter dødssted, 2015-2022



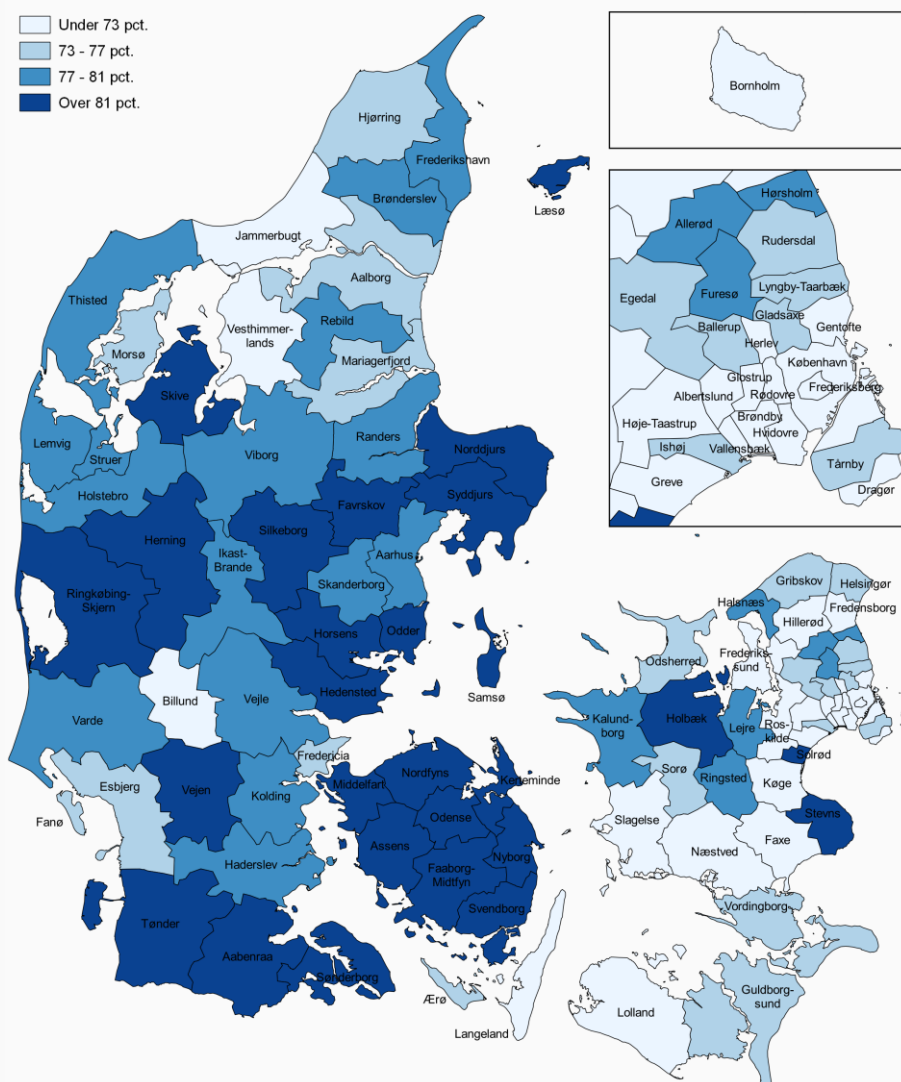
Note: Plejhjemsbeboere, der dør i året, er opgjort som fraflyttere, der dør umiddelbart i forbindelse med fraflytningen. Det gælder for mellem 97 og 99 pct. af fraflytterne. Opgørelsen om dødssted er baseret på dødsårsagsregisteret. Før 2015 er dødssted mangelfuldt, og der foreligger på opgørelsestidspunktet ikke data for 2023, hvorfor opgørelsen kun er lavet for perioden 2015-2022. Sygehus inkluderer også hospice. Dødssted "Plejhjem" er opgjort som "bopæl".

Kilde: Egne beregninger på baggrund af registerdata fra Danmarks Statistik og Sundhedsdatastyrelsen.

I nogle kommuner er det over 81 pct. af plejhjemsbeboere, der har dødssted på plejehjemmet, mens det i andre kommuner er under 73 pct. Særligt på Fyn og i Midtjylland er der en større andel med dødssted på plejehjem. På Sjælland er andelen generelt lavere, jf. figur 29.

Figur 29

Andel med dødssted på plejehjem, blandt plejehjemsbeboere, der dør i året, 2020-2022



Note: Andel, der har dødssted på plejehjemmet, blandt plejehjemsbeboere der dør umiddelbart ifm. aflytningen fra plejehjemmet i årene 2020-2022. Der er taget udgangspunkt i en treårig periode, for at få en større population og undgå, at enkelte personer har stor betydning for andelen i kommuner med få personer, der flytter fra plejehjem i løbet af et år.

Dødssted "Pleiehjem" er opgjort som "bopæl". Kommunefordelingen er baseret på bopælskommunen.

Kilde: Egne beregninger på baggrund af registerdata fra Danmarks Statistik og Sundhedsdatastyrelsen.

Hvor længe bor man på plejehjem?

Den gennemsnitlige varighed af ophold på plejehjem er en af mange faktorer, der har betydning for det fremtidige behov for plejehjemshjem. I dette afsnit er varigheden beregnet med to forskellige metoder, der hver har sine fordele og ulemper, jf. boks 3.

Boks 3

Opgørelser af varighed

Der er forskellige måder at beregne varighed af plejhjemsoophold på. De har hver deres fordele og ulemper. I dette afsnit beregnes varigheden på to forskellige måder, hhv. 1) "Halveringstid" og 2) Varighed for afsluttede ophold:

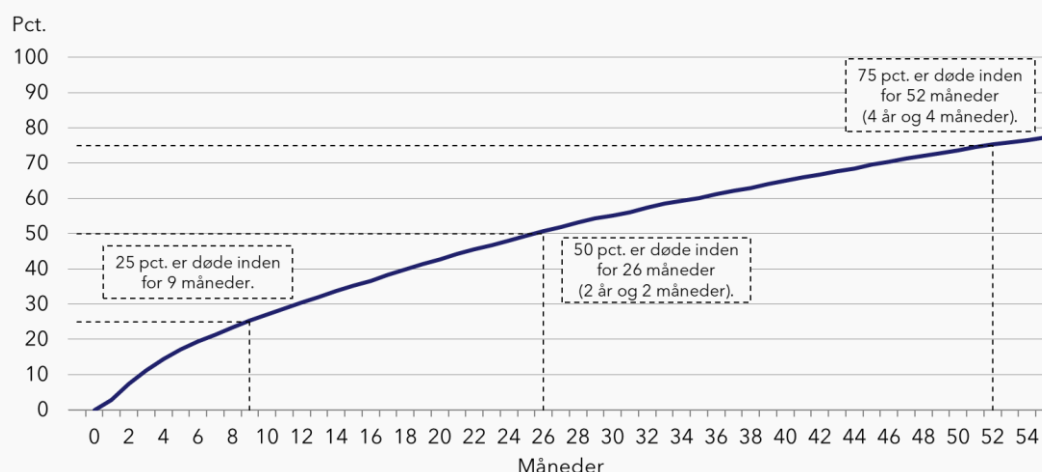
- 1) "Halveringstid" tager udgangspunkt i indflytningstidspunktet og ser, hvor lang tid der går, før halvdelen af beboerne er flyttet fra plejhjemmet (tid før populationen er halveret). Med samme metode, ses der i analysen også på tiden før hhv. 25 og 75 pct. af beboerne er flyttet fra plejhjemmet.
- 2) Varighed for afsluttede ophold tager udgangspunkt i fraflytningstidspunktet og beregner den fulde varighed af alle ophold, der er afsluttet i året.

Fordelen ved metode 1 er, at populationen afgrænses til personer, der er flyttet ind i samme årstal. Ændringer i varigheden over tid vil derfor i højere grad afspejle aktuelle faktorer/tendenser (fx ændringer i visitationspraksis og demografisk forskydning). Ved metode 2 er der taget udgangspunkt i afslutningstidspunktet, og dermed består populationen af personer, der er flyttet på plejhjem på forskellige tidspunkter. Udviklingstendenserne vil her afspejle faktorer/tendenser over en længere årrække og kan være sværere at tolke. Fordelen ved metode 2 er dog, at den medtager den fulde varighed af alle ophold, også de meget lange ophold og er formidlingsmæssigt lettere at forstå.

Der er stor forskel på, hvor længe man bor på plejhjem. Nogle dør inden for få måneder, mens andre bor på plejhjem i flere år, før de dør. Tages der udgangspunkt i personer, der er flyttet på plejhjem i 2011, ses det, at hver fjerde var død inden for 9 måneder fra indflytning, mens halvdelen var døde inden for 2 år og 2 måneder (26 måneder), og tre ud af fire var døde inden for 4 år og 4 måneder (52 måneder). Det vil sige, at hver fjerde af indflytterne i 2011 boede på plejhjem i mere end 4 år og 4 måneder, jf. figur 30.

Figur 30

Plejhjemsbeboere med indflytningsdato i 2011, efter antal måneder til død



Note: Personer der i løbet af 2011 er flyttet på plejhjem. Har samme person flere indflytninger i året, er der taget udgangspunkt i seneste indflytningsdato. Antallet af måneder er opgjørt som antal måneder fra indflytningen på plejhjem til fraflytning. Mellem 1 og 3 pct. af dem, der ophører på plejhjem, har en udflytningsdato, der ligger før deres dødsdato. Fx grundet ophold på hospice eller pasning hos pårørende. Beregningen af varighed tager udgangspunkt i fraflytningsdatoen og ikke dødsdatoen, da det er varigheden på plejhjem, der har betydning for kapacitetsbehovet. Da langt de fleste dør ifm. fraflytningen omtales det i analysen af formidlingsmæssige årsager som tidspunktet for død.

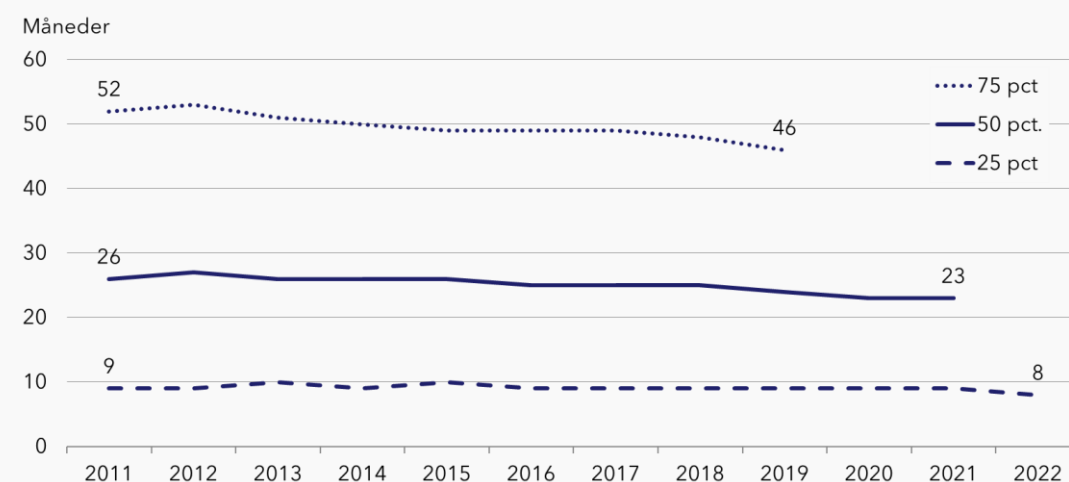
Kilde: Egne beregninger på baggrund af registerdata fra Danmarks Statistik og Sundhedsdatastyrelsen.

Siden 2011 tyder det på, at tiden på plejhjem har været faldende. Især blandt borgere, der

bor flere år på plejehjem, er der sket et fald. Blandt dem, der flyttede på plejehjem i 2011, gik der 4 år og 4 måneder (52 måneder) før tre ud af fire var døde. Blandt tilflyttere i 2019 var det allerede inden for 3 år og 10 måneder (46 måneder). Der ses også et fald i antallet af måneder, der går før halvdelen af de ny-indflyttede beboere er døde. Blandt tilflyttere i 2011 gik der 2 år og 2 måneder (26 måneder) før halvdelen var døde. Blandt tilflyttere i 2021 gik der 1 år og 11 måneder (23 måneder), jf. figur 31. Varigheden kan være påvirket af perioder med højere dødelighed, fx grundet hård influenzasæson i 2018 og covid-19 i 2020-2022.⁴

Figur 31

Udvikling i antal måneder fra indflytning på plejehjem, før hhv. 25, 50 og 75 pct. er døde, 2011-2022



Note: Personer der i løbet af året er flyttet på plejehjem. Har samme person flere indflytninger i året, er der taget udgangspunkt i seneste indflytningsdato. Antallet af måneder er opgjort som antal måneder fra indflytningen på plejehjem til fraflytning. Opgørelsen angiver, hvor mange måneder der er gået før hhv. 25, 50 og 75 pct. af borgerne, der flyttede på plejehjem i året, er ophørt på plejehjem. Se i øvrigt note til figur 30 (figuren ovenfor).

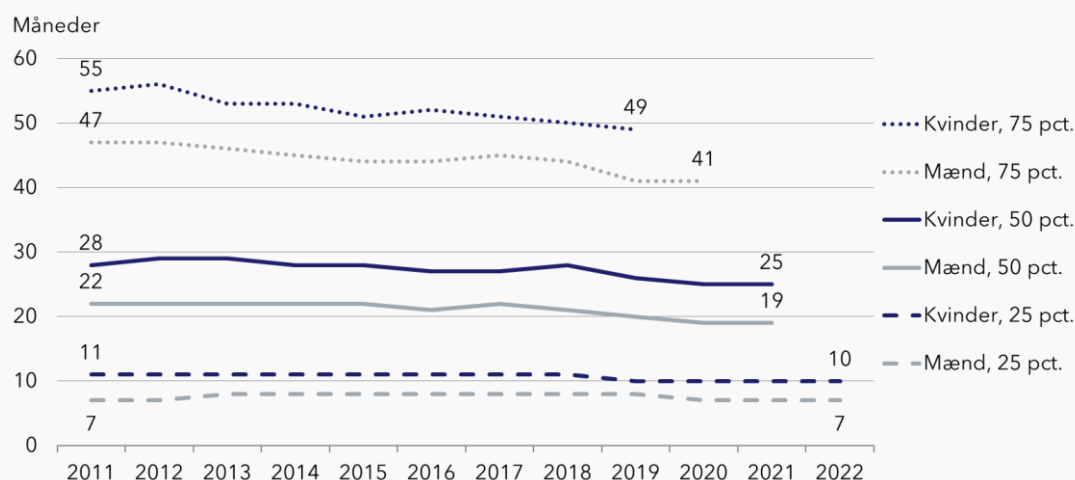
Kilde: Egne beregninger på baggrund af registerdata fra Danmarks Statistik og Sundhedsdatastyrelsen.

Kvinder bor generelt længere tid på plejehjem end mænd. Blandt mænd, der flyttede på plejehjem i 2021, var halvdelen døde inden for 1 år og 7 måneder (19 måneder), blandt kvinder gjaldt det efter 2 år og 1 måned (25 måneder). For begge køn har der siden 2011 været et fald i antallet af måneder, før henholdsvis 50 pct. og 75 pct. af de ny-indflyttede plejhjemsbeboere var døde. Blandt mænd ses der dog ikke et fald i antallet af måneder, før 25 pct. er døde. Både i 2011 og 2022 går der 7 måneder før en fjerdedel af de ny-indflyttede mænd er døde. Blandt kvinder er der sket et fald fra 11 til 10 måneder, jf. figur 32.

⁴ [Statens Serum Institut \(2024\). Overvågning af befolkningens dødelighed.](#)

Figur 32

Udvikling i antal måneder fra indflytning på plejehjem, før hhv. 25, 50 og 75 pct. af indflytterne er døde, efter køn, 2011-2022



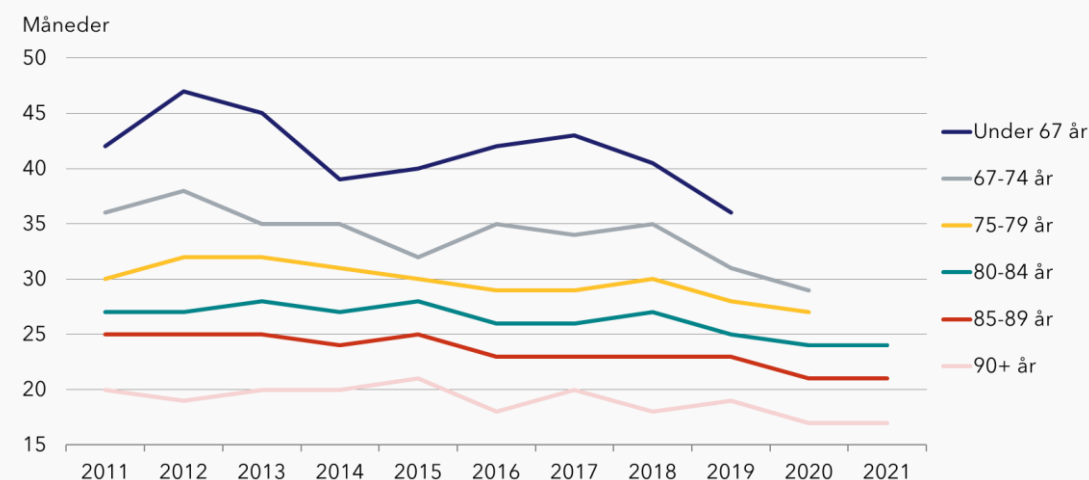
Note: Personer der i løbet af året er flyttet på plejehjem. Har samme person flere indflytninger i året, er der taget udgangspunkt i seneste indflytningsdato. Antallet af måneder er opgjort som antal måneder fra indflytningen på plejehjem til fraflytning. Opgørelsen angiver, hvor mange måneder der er gået før hhv. 25, 50 og 75 pct. af borgerne, der flyttede på plejehjem i året, er ophørt på plejehjem. Se i øvrigt note til figur 30.

Kilde: Egne beregninger på baggrund af registerdata fra Danmarks Statistik og Sundhedsdatastyrelsen.

Tiden på plejehjem afhænger i høj grad af alderen ved indflytning. Jo ældre man er ved indflytningen, jo kortere tid bor man på plejehjem. Blandt dem, der i 2020 var mellem 67 og 74 år på indflytningstidspunktet, var halvdelen døde inden for 2 år og 5 måneder (29 måneder). Blandt de dem, der var 90 år eller ældre, var halvdelen døde inden for 1 år og 5 måneder (17 måneder). For alle aldersgrupper har der været et fald i antallet af måneder, der går før halvdelen af de ny-indflyttede er døde. Det tyder på, at varigheden er faldet på tværs af alle aldersgrupper, jf. figur 33.

Figur 33

Udvikling i antal måneder fra indflytning på plejehjem, før 50 pct. af indflytterne er døde, efter alder ved indflytning, 2011-2022



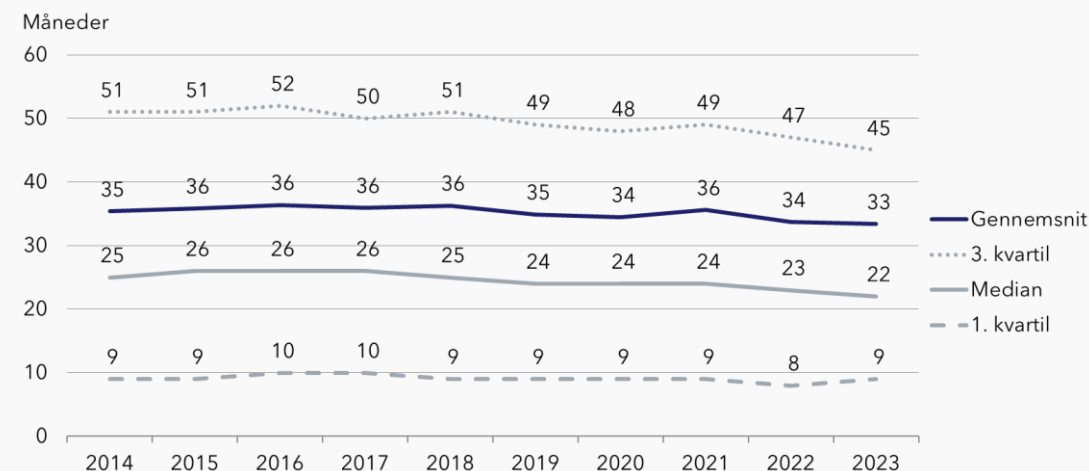
Note: Personer der i løbet af året er flyttet på plejehjem. Har samme person flere indflytninger i året, er der taget udgangspunkt i seneste indflytningsdato. Antallet af måneder er opgjort som antal måneder fra indflytningen på plejehjem til fraflytning. Opgørelsen angiver, hvor mange måneder der er gået før hhv. 25, 50 og 75 pct. af borgerne, der flyttede på plejehjem i året, er ophørt på plejehjem. Alder er opgjort på indflytningstidspunktet. Se i øvrigt note til figur 30.

Kilde: Egne beregninger på baggrund af registerdata fra Danmarks Statistik og Sundhedsdatastyrelsen.

Opgøres varigheden i stedet blandt plejhjemsbeboere, der har *afsluttet* deres ophold i løbet af året, er det muligt at beregne den gennemsnitlige varighed af hele opholdet. Beboere, der i 2023 ophørte med at bo på plejehjem, havde i gennemsnit boet på plejehjem i 2 år og 9 måneder (33 måneder). Det dækker over en relativ stor variation, hvor den fjerdedel, der havde haft de korteste ophold havde boet på plejehjem 9 måneder eller mindre, mens den fjerdedel, der havde haft de længste ophold, havde boet på plejehjem i mere end 3 år og 9 måneder (45 måneder). Når der ses på varigheden af afsluttede ophold, ses der også en faldende varighed, især efter 2018. Særligt blandt de lange ophold, er der sket et fald, jf. figur 34.

Figur 34

Udvikling i varighed af plejhjemsophold, der er ophørt i året, 2014-2023



Note: Personer der i løbet af året fraflyttede plejhjem. Varigheden er beregnet som antallet af måneder fra tidspunktet for indflytning til tidspunktet for udflytningen. Varigheden vises først fra 2014 og fremefter. Plejhjemsregisteret starter i 2011 og er baseret på plejhjemsoversigten og bopælsadresser. Der kan have betydning for varigheden, hvis der har været plejhjemslukninger i årene før 2011, som har betydet, at plejhjemsbeboere har skiftet adresse i flytningen fra et plejhjem til et andet. I det tilfælde vil varigheden fremstå kortere end den reelt har været, da indflytningstidspunktet i registeret da kan være fra indflytningen på det nye plejhjem. Da varigheden på plejhjem i gennemsnit ligger omkring 2-3 år, er varigheden først vist fra 2014 og fremefter.

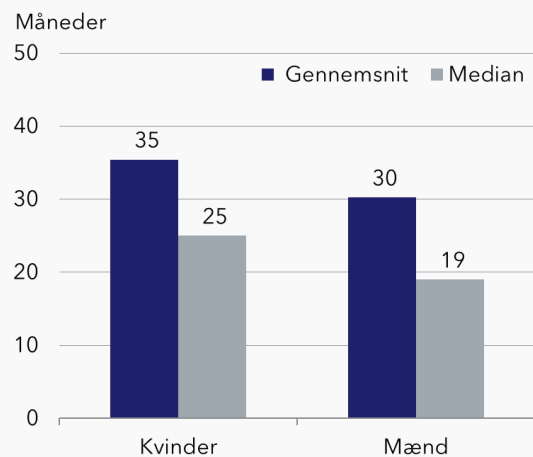
Kilde: Egne beregninger på baggrund af registerdata fra Danmarks Statistik og Sundhedsdatastyrelsen.

Både når der ses på tilflyttere og fraflyttere ses det, at den fjerdedel af beboerne, der bor på plejhjem i kortest tid, bor der i op til 8-9 måneder, mens den fjerdedel, der bor der i længst tid, bor på plejhjem i over 45-52 måneder. Med begge metoder er der også en tendens til, at varigheden af plejhjemsophold har været faldende de seneste år. Der kan være flere årsager til den faldende varighed. Det kan skyldes blandt andet skyldes, at kommunerne har ændret visitationspraksis, eller at der er kommet øget fokus på at understøtte de ældre i at blive i egen bolig i længst mulig tid. Derudover kan den højere dødelighed under covid-19 også have betydning for varigheden på plejhjem de seneste år.

Uanset hvilken af de to metoder, der anvendes til at opgøre varigheden, ses det, at kvinder bor længere tid på plejhjem end mænd, og jo ældre man er på tidspunktet for indflytningen, jo kortere tid bor man på plejhjem. Når der ses på afsluttede ophold i 2023, har kvinder i gennemsnit boet på plejhjem i knap 3 år (35 måneder), mens mænd i gennemsnit har boet på plejhjem i 2,5 år (30 måneder), jf. figur 35 og 36.

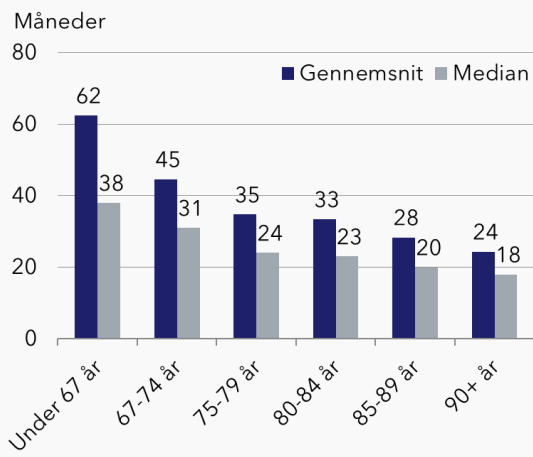
Figur 35

Varighed af plejhjemsophold, der er ophørt i 2023, efter køn



Figur 36

Varighed af plejhjemsophold, der er ophørt i 2023, efter alder

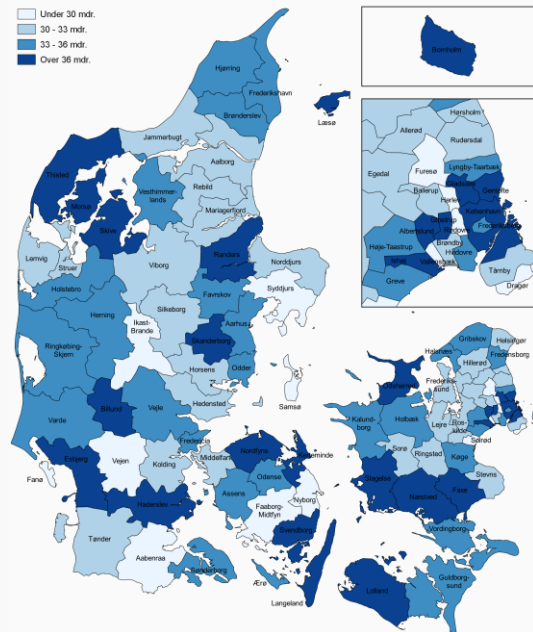


Note: Personer der i løbet af året er fraflyttet plejhjem. Varigheden er beregnet som hhv. gennemsnit og median af antallet af måneder fra tidspunktet for indflytning til tidspunktet for fraflytning. Alder er opgjort som alder på indflytningstidspunktet.
Kilde: Egne beregninger på baggrund af registerdata fra Danmarks Statistik og Sundhedsdatastyrelsen.

Der er nogen kommunal variation i varigheden af plejhjemsophold. Blandt beboere, der ophørte med at bo på plejhjem i årene 2021-2023, var der nogle kommuner, hvor den gennemsnitlige varighed var under to år, mens der var andre, hvor den gennemsnitlige varighed var over 3,5 år. I de fleste kommuner, ligger den gennemsnitlige varighed dog mellem 2,5 og 3 år (30-36 måneder). Opgøres median-varigheden ses overordnet samme tendens, jf. figur 37 og 38.

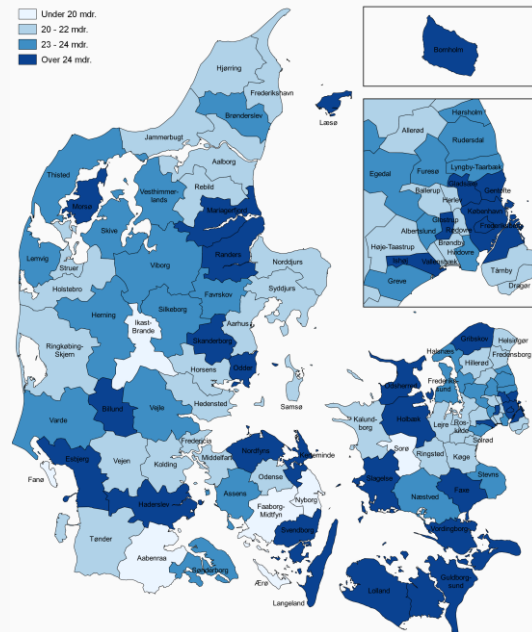
Figur 37

Gennemsnitlig varighed af plejehjemsophold, der er ophørt i perioden 2021-2023, efter kommune



Figur 38

Median-varighed af plejehjemsophold, der er ophørt i perioden 2021-2023, efter kommune



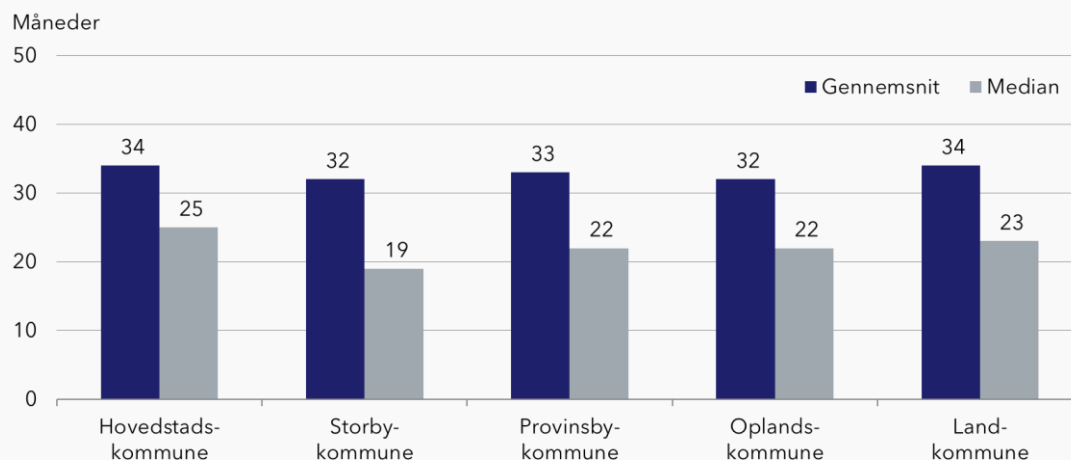
Note: Personer der i løbet af 2021-2023 er fraflyttede plejehjem. Der er taget udgangspunkt i en treårig periode for at få en større population og undgå, at enkelte personer har stor betydning for varigheden i kommuner med få personer, der flytter fra plejehjem i løbet af et år. Varigheden er beregnet som gennemsnit og median af antal måneder fra tidspunktet for indflytning til tidspunktet for fraflytning. Kommune er opgjort som bopælskommune primo året. Se tabel 19 i bilag 4 for de bagvedliggende tal.

Kilde: Egne beregninger på baggrund af registerdata fra Danmarks Statistik og Sundhedsdatastyrelsen.

Der er ikke nogen tydelig sammenhæng i varigheden af plejehjemsophold og kommune-type. Median-varigheden i hovedstadskommunerne er lidt højere end i øvrige kommuner, mens den gennemsnitlige varighed ligger mellem 32 og 34 måneder, jf. figur 39.

Figur 39

Varighed af plejhjemsoophold, der er ophørt i perioden 2023, efter kommunetype



Note: Personer der i løbet af 2023 er fraflyttede plejehjem. Varigheden er beregnet som gennemsnit og median af antal måneder fra tidspunktet for indflytning til tidspunktet for fraflytning. Kommune er opgjort som bopælskommune primo året. Kommunegrupperingen følger Danmarks Statistiks inddeling af kommuner. Grupperingen er baseret på antal indbyggere i største by i kommunen samt jobtilgængeligheden (se Danmarks Statistiks notat "Inddeling af Danmarks kommuner" for yderligere om kommunegrupperne)

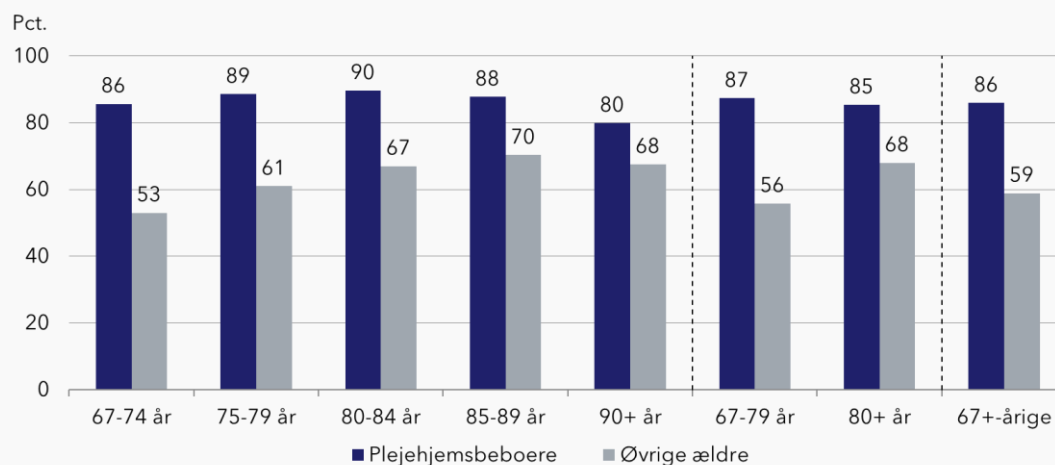
Kilde: Egne beregninger på baggrund af registerdata fra Danmarks Statistik og Sundhedsdatastyrelsen.

Kronisk sygdom blandt plejhjemsbeboere

Mange plejhjemsbeboere har kroniske sygdomme. I 2022 havde 86 pct. af de 67+-årige plejhjemsbeboere en eller flere af 12 udvalgte kroniske sygdomme, mens det blandt øvrige 67+-årige i befolkningen gjaldt for 59 pct. Andelen af plejhjemsbeboere med kronisk sygdom er højest blandt de 80-84-årige og lavest blandt de 90+-årige, jf. figur 40.

Figur 40

Andel 67+-årige plejhjemsbeboere med mindst én af 12 udvalgte kroniske sygdomme, sammenlignet med øvrige ældre, 2022



Note: Plejhjemsbeboere er opgjort som personer, der i løbet af året har boet på plejehjem. Øvrige ældre er 67+-årige i befolkningen pr. 1. januar, som ikke har boet på plejehjem i løbet af året. Alder er opgjort primo året. Kroniske sygdomme omfatter 12 udvalgte sygdomme, der er afgrænset på baggrund af RUKS og LPR. Se i øvrigt boks 4 samt bilag 2 om afgrænsning af kroniske sygdomme.

Kilde: Egne beregninger på baggrund af registerdata fra Danmarks Statistik og Sundhedsdatastyrelsen.

Udvalgte kroniske sygdomme er afgrænset til 12 forskellige sygdomme, jf. boks 4. Opgørelserne i dette afsnit tager udgangspunkt i de 67+-årige. Se bilag 3 for opgørelser om de yngre plejhjemsbeboere.

Boks 4

Udvalgte kroniske sygdomme

Opgørelsen af kroniske sygdomme omfatter 12 udvalgte kroniske sygdomme og er afgrænset på baggrund af Register for udvalgte kroniske sygdomme og svære psykiske lidelser (RUKS) og Landspatientregisteret (LPR).

Opgørelsen omfatter personer, der i RUKS er registreret med en eller flere af følgende diagnoser: type 1-diabetes, type 2-diabetes, KOL, knogleskørhed (osteoporose), demens. Derudover er opgørelsen suppleret med følgende diagnoser, som er afgrænset på baggrund af diagnoser registeret i LPR ifm. en kontakt i de foregående 10 år: iskæmisk hjertesygdom, hjertesvigt, slagtilfælde (apopleksi), slidgigt, rygsygdomme, kronisk leversygdom. Endelig er medtaget inflammatoriske ledsygdomme, som omfatter personer registreret med leddegigt i RUKS og/eller registreret med en diagnose vedr. inflammatoriske ledsygdomme i LPR inden for de foregående 10 år. Selvom slagtilfælde (apopleksi) ikke pr. definition er en kronisk sygdom, er den medtaget da den ofte fører til langvarige forløb med senfølger. Se i øvrigt bilag 2 afsnit "afgrænsning af udvalgte kroniske sygdomme" for specifik afgrænsning af de enkelte sygdomsgrupper.

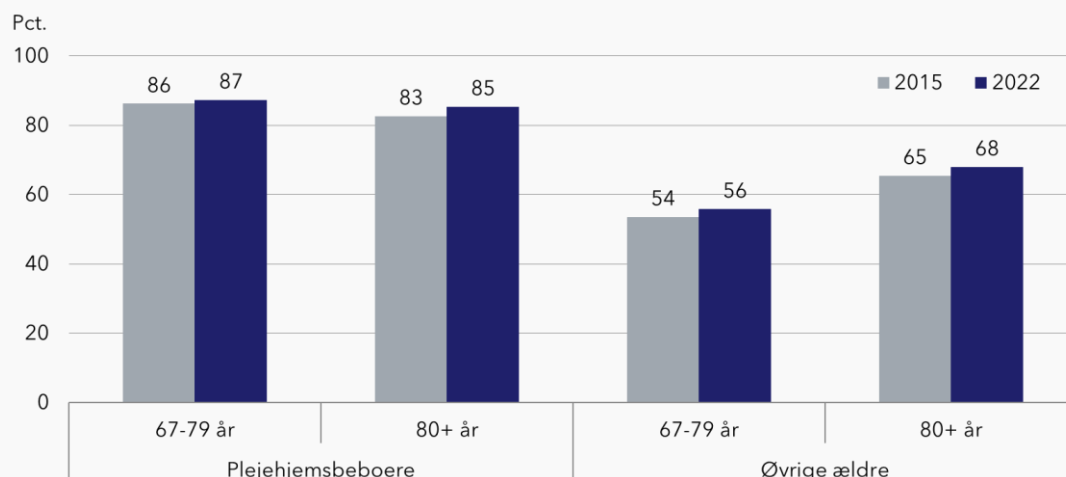
Opgørelserne vedrørende kroniske sygdomme er lavet for perioden 2015-2022. Der foreligger på opgørelsestidspunktet ikke et opdateret RUKS, hvorfor opgørelsen ikke kan laves for 2023. Opgørelser før 2015 i RUKS er forbundet med usikkerhed, da sygdomsafgrænsningen i nogle tilfælde baserer sig på registreringer af specifikke indikationskoder i lægemiddelstatistikregisteret (LSR) de seneste 10 år. Indikationskoderne i LSR er dog først indberettet fra slutningen af 2004, og opgørelsen er derfor først fyldestgørende fra 2015.

Andelen af plejhjemsbeboere med kroniske sygdomme er næsten uændret i perioden

2015-2022. Fra 2015 til 2022 er andelen af 67-79-årige og 80+-årige plejhjemsbeboere med udvalgte kroniske sygdomme steget fra henholdsvis 86 til 87 pct. og 83 til 85 pct. I samme periode ses der også en lille stigning blandt øvrige ældre, jf. figur 41.

Figur 41

Udvikling i andel 67+-årige plejhjemsbeboere med mindst én af 12 udvalgte kroniske sygdomme, 2015-2022



Note: Plejhjemsbeboere er opgjort som personer, der i løbet af året har boet på plejehjem. Øvrige ældre er 67+-årige i befolkningen pr. 1. januar, som ikke har boet på plejehjem i løbet af året. Alder er opgjort primo året. Kroniske sygdomme omfatter 12 udvalgte sygdomme, der er afgrænset på baggrund af RUKS og LPR. Se i øvrigt boks 4 samt bilag 2 om afgrænsning af kroniske sygdomme.

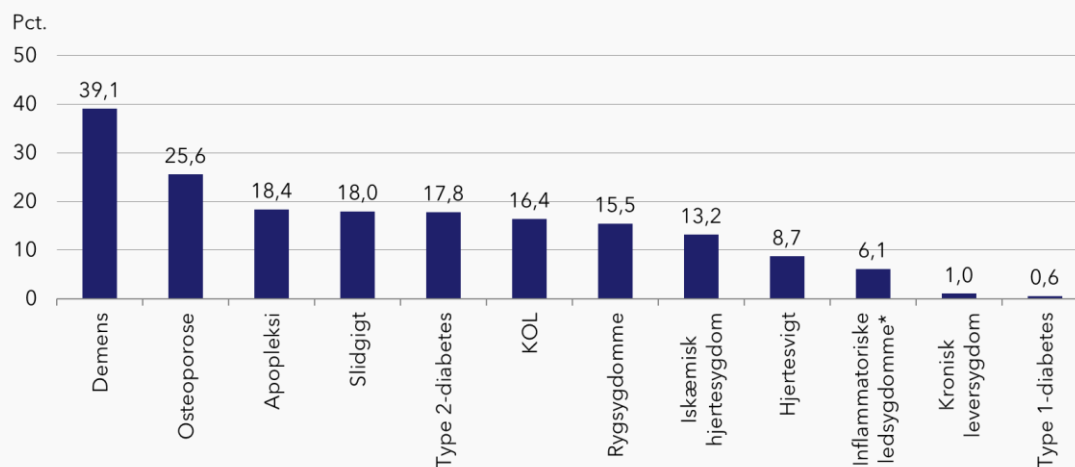
Kilde: Egne beregninger på baggrund af registerdata fra Danmarks Statistik og Sundhedsdatastyrelsen.

Se figur 64-65 i bilag 4 for kommunefordelte opgørelser af andelen af 67+-årige plejhjemsbeboere med mindst én af 12 udvalgte kroniske sygdomme.

Næsten to ud fem plejhjemsbeboere har (registreret) demens. Mere end hver fjerde har knogleskørhed (osteoporose), og knap hver femte har henholdsvis slagtilfælde (apopleksi), slidgigt og type 2-diabetes, jf. figur 42.

Figur 42

Andel 67+-årige plejhjemsbeboere med udvalgte kroniske sygdomme, 2022



Note: Plejhjemsbeboere er opgjort som personer, der i løbet af året har boet på plejehjem. Øvrige ældre er 67+-årige i befolkningen pr. 1. januar, som ikke har boet på plejehjem i løbet af året. Alder er opgjort primo året. Kroniske sygdomme omfatter 12 udvalgte sygdomme, der er afgrænset på baggrund af RUKS og LPR. Se i øvrigt boks 4 samt bilag 2 om afgrænsning af kroniske sygdomme. *) Inflammatoriske leedsygdomme omfatter både personer, der i RUKS er registreret med leddegigt, og personer, der i LPR har fået udvalgte inflammatoriske leedsygdomme registreret, jf. bilag 2.

Kilde: Egne beregninger på baggrund af registerdata fra Danmarks Statistik og Sundhedsdatastyrelsen.

Antallet af personer i *befolkningen*, der har en registreret demenssygdom, var i 2022 på ca. 41.600 personer.⁵ På baggrund af befolkningsundersøgelser estimeres det reelle antal personer med demens dog at være væsentlig højere på omkring 96.000 personer i 2023.⁶ Antallet af *plejhjemsbeboere* med demenssygdom formodes derfor at være betydeligt højere end de ca. 40 pct., der har en registreret demenssygdom, jf. figur 42 ovenfor. Ældrekommissionen vurderede i 2012, at to ud af tre plejhjemsbeboere havde demens.⁷

Der er forskel på, hvilke af de udvalgte kroniske sygdomme der er mest udbredte blandt de 67-79-årige plejhjemsbeboere i forhold til de 80+-årige plejhjemsbeboere. Blandt de 67-79-årige er der flest med demens, type 2-diabetes og slagtilfælde (apopleksi). Blandt de 80+-årige er der også flest, der er diagnosticeret med demens, men derefter kommer knogleskørhed (osteoporose) og slidgigt, som generelt har en stærk aldersafhængighed.

Når andelen af plejhjemsbeboere med udvalgte kroniske sygdomme sammenlignes med øvrige ældre i befolkningen, ses det, at de fleste af de udvalgte kroniske sygdomme er mere udbredte blandt plejhjemsbeboere end blandt øvrige ældre. Det gælder især for demens. Det er dog ikke tilfældet for slidgigt, hvor andelen med slidgigt er højere blandt øvrige ældre end blandt plejhjemsbeboere, jf. figur 43 og 44.

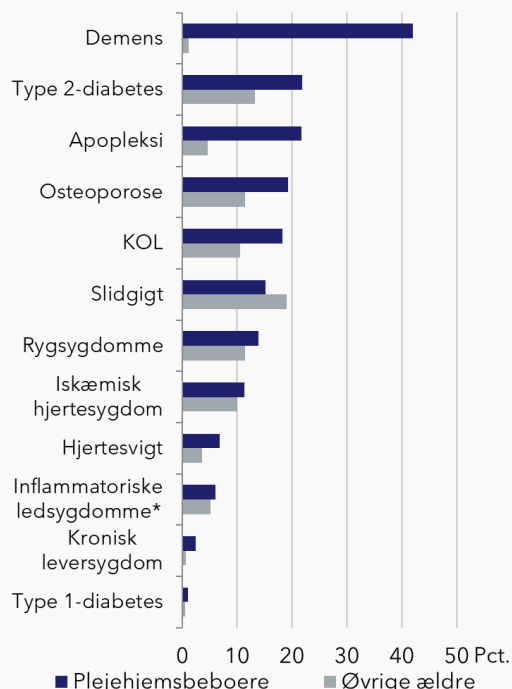
⁵ Sundhedsdatastyrelse, Sundhedsdata på tværs - Udvalgte kroniske sygdomme og svære psykiske lidelser.

⁶ Nationalt videnscenter for demens (<https://videnscenterfordemens.dk/da/forekomst-af-demens-i-danmark>)

⁷ Ældrekommissionen (2012). Livskvalitet og selvbestemmelse på plejehjem.

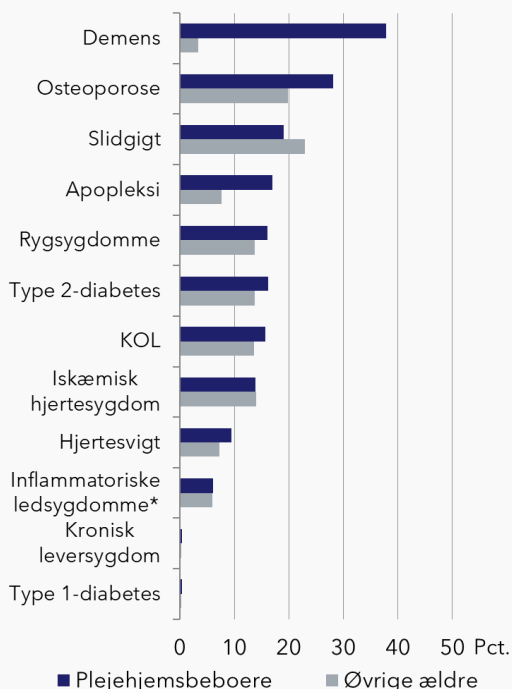
Figur 43

Andel 67-79-årige plejhjemsbeboere med udvalgte kroniske sygdomme, 2022



Figur 44

Andel 80+-årige plejhjemsbeboere med udvalgte kroniske sygdomme, 2022



Note: Plejhjemsbeboere er opgjort som personer, der i løbet af året har boet på plejehjem. Øvrige ældre er opgjort på baggrund af befolkningen pr. 1. januar, som ikke har boet på plejehjem i løbet af året. Alder er opgjort primo året. Kroniske sygdomme omfatter 12 udvalgte sygdomme registreret i registeret for udvalgte kroniske sygdomme (RUSK) eller LPR pr. 1. januar i året. Se i øvrigt bilag 2 om afgrænsning af kroniske sygdomme. Opgørelse er baseret på plejhjemsbeboere i 2022, eftersom der på opgørelsestidspunktet ikke foreligger opdaterede data vedr. kroniske sygdomme i RUSK for 2023. *) Inflammatoriske ledsygdomme omfatter både personer, der i RUSK er registreret med leddegigt, og personer, der i LPR har fået udvalgte inflammatoriske ledsygdomme registreret, jf. bilag 2.

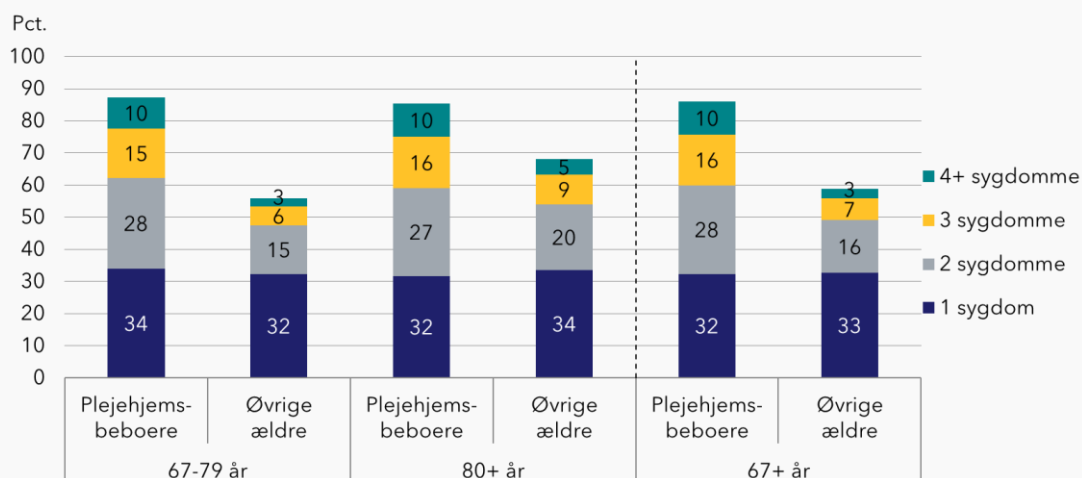
Kilde: Egne beregninger på baggrund af registerdata fra Danmarks Statistik og Sundhedsdatastyrelsen.

Siden 2015 er andelen af 67-79-årige plejhjemsbeboere med slagtilfælde (apopleksi) og iskæmisk hjertesygdom faldet med omkring 4 pct.-point, mens andelen af 67-79-årige med knogleskørhed (osteoporose) og rygsygdomme er steget med henholdsvis 4,4 og 2,6 pct.-point. jf. tabel 20 i bilag 4.

Mere end hver anden 67+-årige plejhjemsbeboer har 2 eller flere af udvalgte kroniske sygdomme. Hver tiende har fire eller flere af udvalgte kroniske sygdomme. Blandt øvrige ældre i befolkningen gælder det henholdsvis 26 og 3 pct., jf. figur 45.

Figur 45

Andel plejhjemsbeboere og øvrige ældre med udvalgte kroniske sygdomme, efter antal sygdomme, 2022



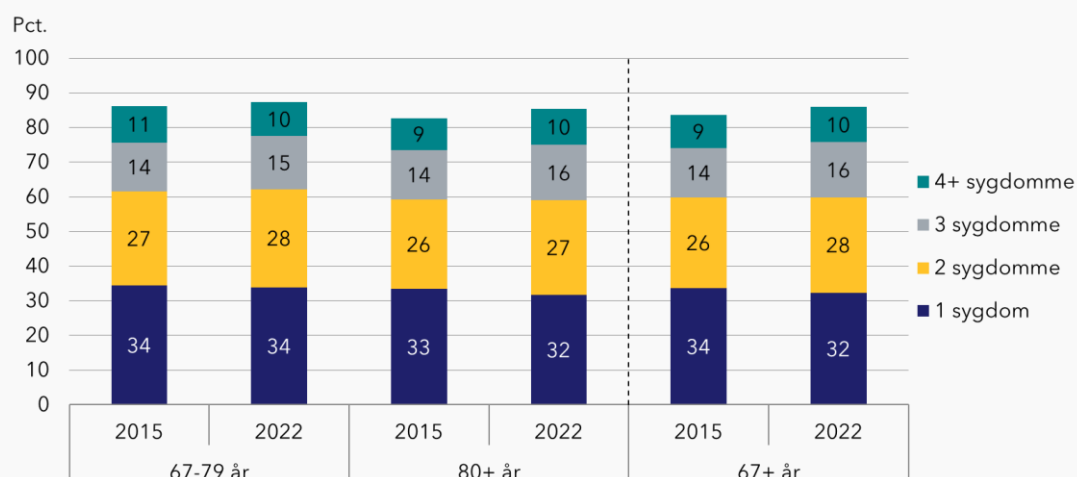
Note: Opgørelsen er baseret på 12 udvalgte kroniske sygdomme. Samme person kan maksimalt have 12 kroniske sygdomme. Andelen er beregnet på baggrund af det samlede antal plejhjemsbeboere. Plejhjemsbeboere er opgjort som personer, der i løbet af året har boet på plejehjem. Øvrige ældre er afgrænset til personer i befolkningsregisteret pr. 1 januar i året, som ikke har boet på plejehjem i året. Alder er opgjort primo året. Se i øvrigt boks 4 og bilag 2 for afgrænsning af udvalgte kroniske sygdomme.

Kilde: Egne beregninger på baggrund af registerdata fra Danmarks Statistik og Sundhedsdatastyrelsen.

Siden 2015 har der været en lille stigning i andelen af 67+-årige, der har 2 eller flere af udvalgte kroniske sygdomme fra 50 til 54 pct., jf. figur 46. Se figur 66-67 i bilag 4 for kommune-fordelte opgørelser af andelen af 67+-årige plejhjemsbeboere med mindst to af 12 udvalgte kroniske sygdomme samt udviklingen heri.

Figur 46

Udvikling i andel plejhjemsbeboere med udvalgte kroniske sygdomme, efter antal sygdomme, 2015 og 2022



Note: Plejhjemsbeboere er opgjort som personer, der i løbet af året har boet på plejehjem. Opgørelsen er baseret på 12 udvalgte kroniske sygdomme. Samme person kan dermed maksimalt have 12 kroniske sygdomme. Andelen er beregnet på baggrund af det samlede antal plejhjemsbeboere.

Kilde: Egne beregninger på baggrund af registerdata fra Danmarks Statistik og Sundhedsdatastyrelsen.

Udover kroniske sygdomme er der også en gruppe plejhjemsbeboere, der har psykiatriske lidelser. Blandt de 67+-årige plejhjemsbeboere har 4 pct. misbrugsrelaterede diagnoser, 9

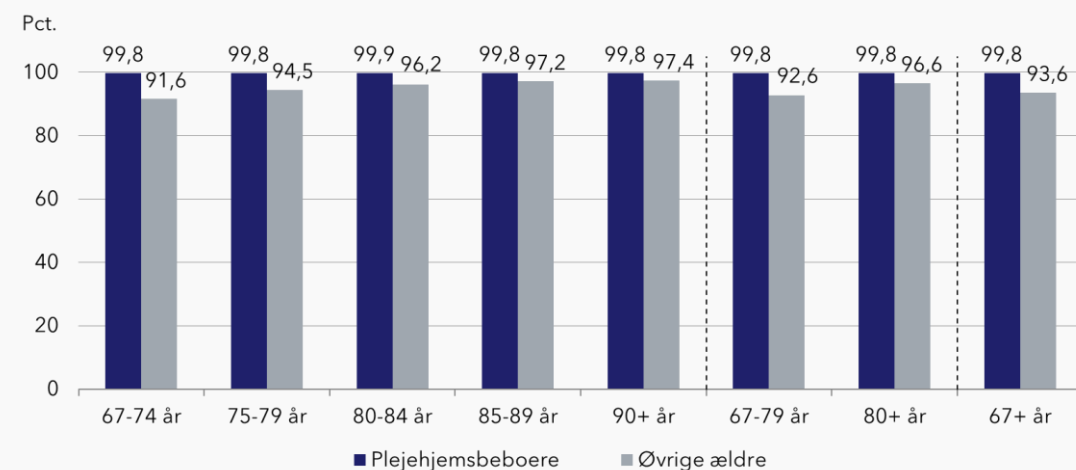
pct. har emotionelle lidelser (depression, angst, stress mv.), og 4 pct. har svære psykiske lidelser (psykotiske lidelser, bipolar affektiv sindslidelse eller personlighedsforstyrrelser). Blandt de yngre plejhjemsbeboere er psykiatriske lidelser mere udbredt. Blandt plejhjemsbeboere under 67 år har 22 pct. misbrugsrelaterede diagnoser, 12 pct. har emotionelle lidelser og 14 pct. har svære psykiske lidelser, jf. tabel 11 i bilag 3.

Plejhjemsbeboeres kontakt med sundhedsvæsenet

Langt de fleste ældre har kontakt med almen praksis i løbet af året. Det gælder både blandt plejhjemsbeboere og øvrige ældre. Blandt de 67+-årige plejhjemsbeboere havde 99,8 pct. af alle beboere kontakt med almen praksis i 2022, mens det blandt øvrige 67+-årige gjaldt 93,6 pct., jf. figur 47.⁸

Figur 47

Andel plejhjemsbeboere med kontakt med almen praksis i løbet af året, 2022



Note: Plejhjemsbeboere er opgjort som personer, der i løbet af året har boet på plejehjem. Øvrige ældre er afgrænset til personer i befolkningsregisteret pr. 1 januar i året, som ikke har boet på plejehjem i året. Alder er opgjort primo året. Kontakter med almen praksis i året omfatter alle kontakter med almen praksis, herunder fysiske konsultationer i praksis, telefon- og e-mailkonsultationer, hjemmebesøg, mv. (speciale=80).

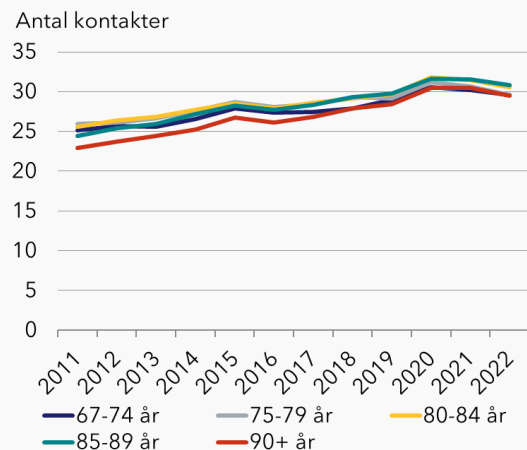
Kilde: Egne beregninger på baggrund af registerdata fra Danmarks Statistik og Sundhedsdatastyrelsen.

Plejhjemsbeboere har flere kontakter med almen praksis end øvrige ældre. I 2022 har plejhjemsbeboere i gennemsnit omkring 30 kontakter i løbet af året, mens der blandt øvrige ældre er mellem 10 og 18 årlige kontakter. Det gennemsnitlige antal kontakter med almen praksis er steget blandt plejhjemsbeboere i alle aldre. Blandt øvrige ældre har antallet været faldende for de 67-84-årige, uændret blandt de 85-89-årige og steget blandt de 90+-årige, jf. figur 48 og 49.

⁸ Opgørelserne i dette afsnit tager udgangspunkt i de 67+-årige. For opgørelser om de yngre plejhjemsbeboere, se bilag 3.

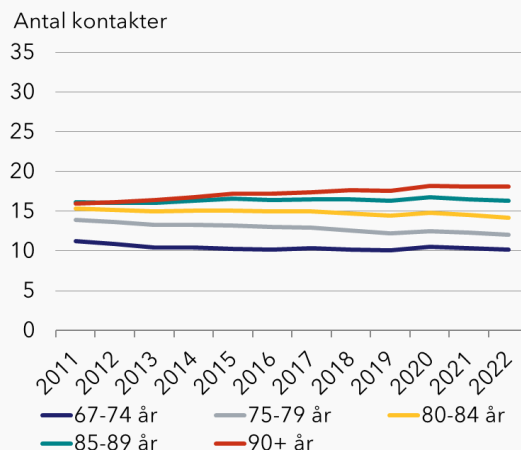
Figur 48

Gennemsnitlig antal kontakter med almen praksis blandt plejhjemsbeboere, 2011-2022



Figur 49

Gennemsnitlig antal kontakter med almen praksis blandt øvrige ældre, 2011-2022



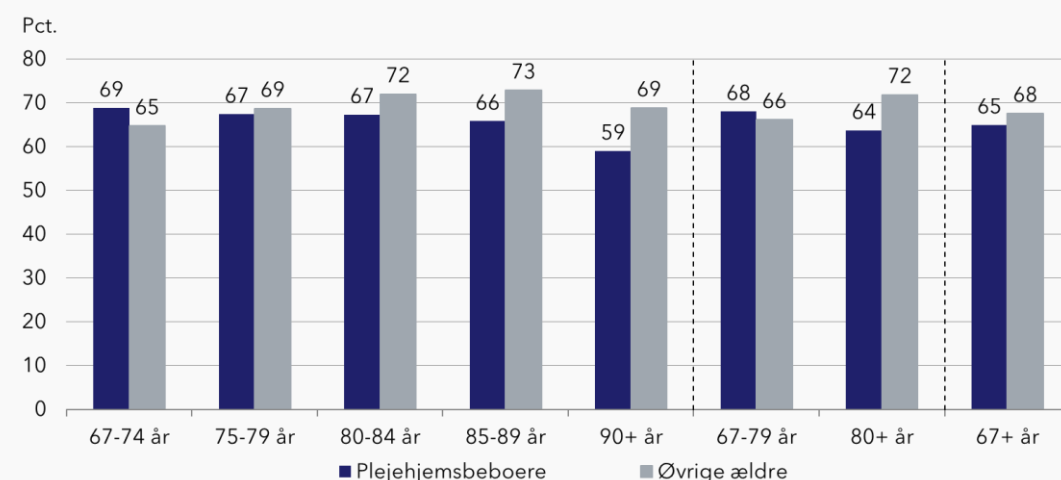
Note: Plejhjemsbeboere er opgjort som personer, der i løbet af året har boet på plejehjem. Øvrige ældre er afgrænset til personer i befolkningsregisteret pr. 1 januar i året, som ikke har boet på plejehjem i året. Alder er opgjort primo året. Kontakter med almen praksis i året omfatter alle kontakter med almen praksis, herunder fysiske konsultationer i praksis, telefon- og e-mailkonsultationer, hjemmebesøg, mv. (speciale=80). Gennemsnitlig antal kontakter er beregnet for alle beboere, inkl. dem med 0 kontakter. For at tage højde for, at der er personer, der dør i løbet af året, er gennemsnittet beregnet som summen af kontakter divideret med antal helårspersoner.

Kilde: Egne beregninger på baggrund af registerdata fra Danmarks Statistik og Sundhedsdatastyrelsen.

Blandt de yngre plejhjemsbeboere (67-74 år) er der flere, der har haft hospitalsophold i løbet af året, sammenlignet med øvrige 67-74-årige. Blandt de ældre plejhjemsbeboere (75-årige) er der derimod færre, der har haft hospitalsophold i løbet af året, sammenlignet med øvrige ældre. Samlet set har omkring to ud af tre af de 67+-årige plejhjemsbeboere haft et hospitalsophold i løbet af 2022, jf. figur 50.

Figur 50

Andel plejhjemsbeboere med hospitalsophold i året, 2022

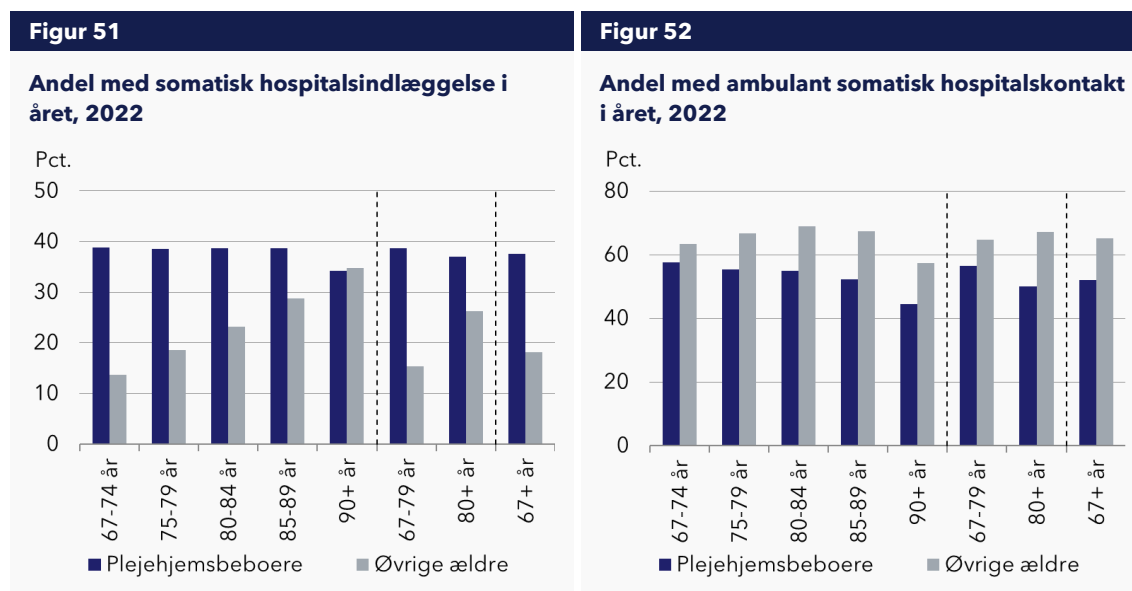


Note: Plejhjemsbeboere er opgjort som personer, der i løbet af året har boet på plejehjem. Øvrige ældre er afgrænset til personer i befolkningsregisteret pr. 1 januar i året, som ikke har boet på plejehjem i året. Alder er opgjort primo året. Hospitalsophold omfatter alle hospitalsophold, både ambulante og indlæggelser, planlagte og akutte, somatiske og psykiatriske. Der er afgrænset til hospitalsophold i løbet af året. Se boks 2 for afgrænsning af hospitalsophold.

Kilde: Egne beregninger på baggrund af registerdata fra Danmarks Statistik og Sundhedsdatastyrelsen.

Knap 40 pct. af plejhjemsbeboerne har haft en somatisk hospitalsindlæggelse i løbet af 2022. Med undtagelse af de 90+-årige har plejhjemsbeboere oftere haft

hospitalsindlæggelse i løbet af året, sammenlignet med øvrige ældre. Forskellen er størst blandt de 67-74-årige og bliver mindre med alderen, jf. figur 51. Modsat har øvrige ældre oftere *ambulante* somatiske hospitalskontakter sammenlignet med plejhjemsbeboere. Det gælder for alle alderstrin. Blandt plejhjemsbeboere har mellem 44 og 58 pct. en ambulant somatisk hospitalskontakt i løbet af året, jf. figur 52.



Note: Plejhjemsbeboere er opgjort som personer, der i løbet af året har boet på plejehjem. Øvrige ældre er afgrænset til personer i befolkningsregisteret pr. 1 januar i året, som ikke har boet på plejehjem i året. Alder er opgjort primo året. Der er afgrænset til somatiske hospitalsophold i løbet af året. Både akutte og planlagte ophold indgår i hhv. indlæggelser og ambulante kontakter. Se boks 2 for afgrænsning af hospitalsophold.

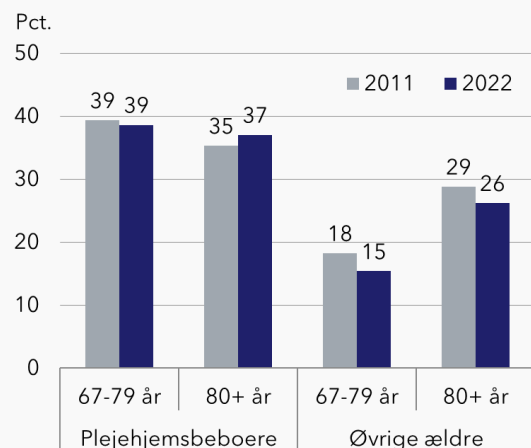
Kilde: Egne beregninger på baggrund af registerdata fra Danmarks Statistik og Sundhedsdatastyrelsen.

Se figur 68-69 i bilag 4 for en kommunefordelt opgørelse af andelen af 67+-årige plejhjemsbeboere med en somatisk hospitalsindlæggelse i løbet af året.

Siden 2011 er andelen med somatisk hospitalsindlæggelse blandt 67-79-årige plejhjemsbeboere stort set uændret omkring 39 pct., mens der blandt de 80+-årige har været en stigning i andelen fra 35 til 37 pct. Blandt øvrige ældre har der været et fald i andelen med somatisk hospitalsindlæggelse i året. Det ses både blandt de 67-79-årige og de 80+-årige, jf. figur 53. Andelen med somatisk ambulant kontakt er derimod steget både blandt plejhjemsbeboere og øvrige, men den er steget mest blandt øvrige ældre, jf. figur 54.

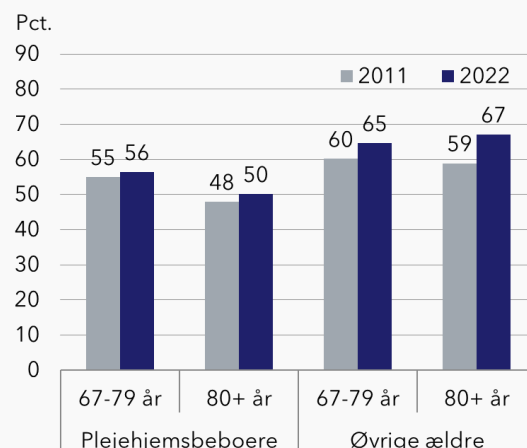
Figur 53

Udvikling i andel plejhjemsbeboere med somatisk hospitalsindlæggelse i året, 2011 og 2022



Figur 54

Udvikling i andel plejhjemsbeboere med ambulant somatisk hospitalskontakt i året, 2011 og 2022



Note: Plejhjemsbeboere er opgjort som personer, der i løbet af året har boet på plejehjem. Øvrige ældre er afgrænset til personer i befolkningsregisteret pr. 1 januar i året, som ikke har boet på plejehjem i året. Alder er opgjort primo året. Der er afgrænset til somatiske hospitalsophold i løbet af året. Både akutte og planlagte ophold indgår i hhv. indlæggelser og ambulante kontakter. Se boks 2 for afgrænsning af hospitalsophold.

Kilde: Egne beregninger på baggrund af registerdata fra Danmarks Statistik og Sundhedsdatastyrelsen.

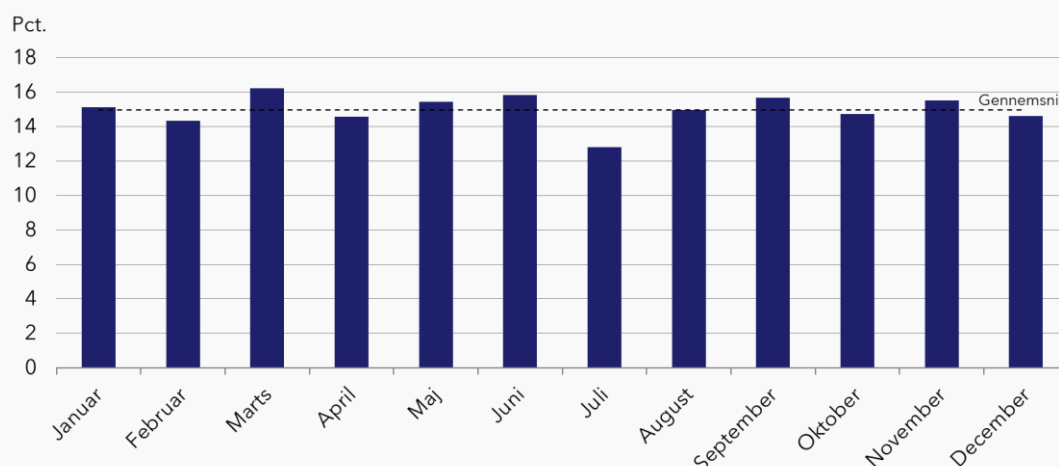
Plejhjemsbeboere har oftere kontakt med hospitalspsykiatrien sammenlignet med øvrige ældre. Blandt de 67+-årige plejhjemsbeboere havde 1,8 pct. en psykiatrisk hospitalsindlæggelse i løbet af 2022, og 3,7 pct. havde en psykiatrisk ambulant hospitalskontakt. Blandt øvrige 67+-årige gjaldt det henholdsvis 0,4 og 1,2 pct.⁹

65 pct. af de 67+-årige plejhjemsbeboere har mindst ét hospitalsophold i løbet af året, jf. figur 50 ovenfor. Når der ses på en enkelt måned, der det omkring 15 pct. af plejhjemsbeboerne, der har et eller flere hospitalsophold i løbet af en måned, figur 55.

⁹ Psykiatrisk hospitalskontakt er defineret som ophold, hvor størstedelen af opholdet er på en afdeling med psykiatrisk speciale eller med en psykiatrisk aktionsdiagnose.

Figur 55

Andel 67+-årige plejhjemsbeboere med hospitalskontakt i løbet af måneden, 2022



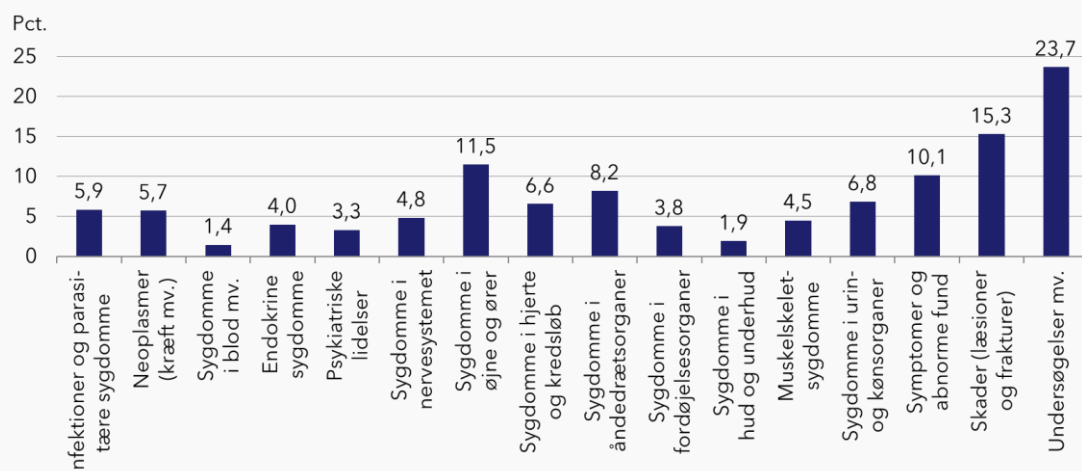
Note: Plejhjemsbeboere er opgjort som personer, der i løbet af måneden har boet på plejehjem. Alder er opgjort primo året. Hospitalsophold omfatter alle hospitalsophold, både ambulante og indlæggelser, planlagte og akutte, somatiske og psykiatriske. Der er afgrænset til hospitalsophold i løbet af måneden. Se boks 2 for afgrænsning af hospitalsophold.
Kilde: Egne beregninger på baggrund af registerdata fra Danmarks Statistik og Sundhedsdatastyrelsen.

Der er mange forskellige årsager til, at plejhjemsbeboere har hospitalsophold. Blandt dem, der har et hospitalsophold i løbet af en gennemsnitlig måned, har næsten hver fjerde haft hospitalsophold med årsagen "undersøgelser mv." (fx radiologisk undersøgelse, observation af personer mistænkt for sygdom, tilstande med pacemaker og personer afhængig af renal dialyse), og 10 pct. har haft kontakt som følge af symptomer og abnorme fund, der ikke er klassificeret andet sted (fx urinretention, faldtendens, synkebesvær, mavesmerter, abnorm vejrtrækning).

Blandt de mere sygdomsspecifikke årsager har 15,3 pct. haft kontakt grundet skader, 11,5 pct. har haft kontakt som følge af sygdomme i øjne og ører (fx aldersbetinget grå stær, AMD og høretab), og 8,2 pct. har haft kontakt som følge af sygdomme i åndedrætsorganer, jf. figur 56.

Figur 56

Aktionsdiagnose for hospitalsophold i løbet af en gennemsnitlig måned blandt 67+-årige plejehjemsbeboere, 2022



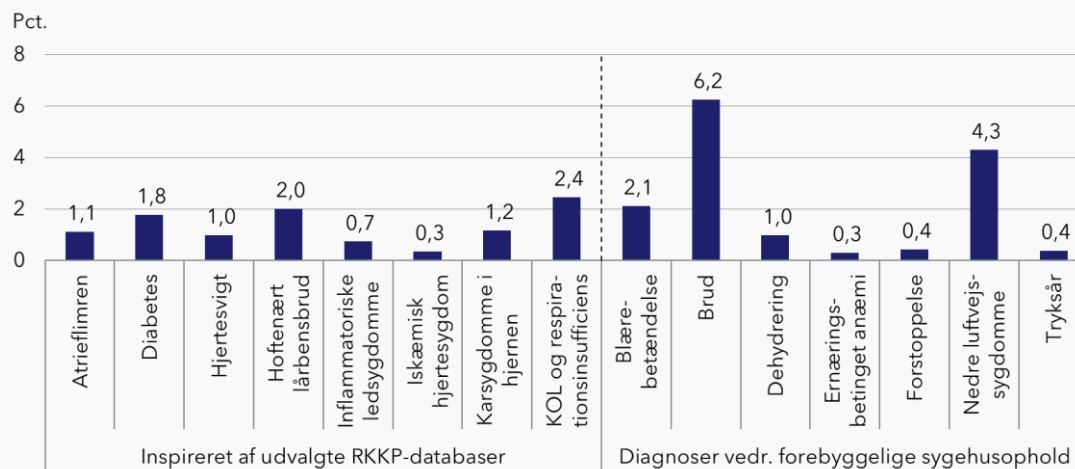
Note: Afgrænset til personer, der i løbet af måneden har boet på plejehjem og har haft et hospitalsophold i måneden. Alder er opgjort primo året. Hospitalsophold omfatter alle hospitalsophold, både ambulante og indlæggelser, planlagte og akutte, somatiske og psykiatriske. Der er taget udgangspunkt i aktionsdiagnosen for hospitalsopholdet. Samme person kan indgå flere gange, hvis personen har flere hospitalsophold med forskellige aktionsdiagnoser hver måned. Opgørelsen viser en gennemsnitlig måned og er beregnet som summen af personer med ophold med den pågældende aktionsdiagnose i hver måned, divideret med summen af personer, med hospitalsophold i hver måned. Dvs. at hvis en person hver måned i året, har et hospitalsophold med samme årsag vil personen vægte mere end en person, der blot i én måned har et eller flere hospitalsophold med samme årsag. Se boks 2 for afgrænsning af hospitalsophold. Aktionsdiagnoserne er grupperet efter kapitlerne i ICD-10-klassifikationen. Se i øvrigt bilag 2, afsnit "Afgrænsning af udvalgte aktionsdiagnoser i forbindelse med hospitalskontakt".

Kilde: Egne beregninger på baggrund af registerdata fra Danmarks Statistik og Sundhedsdatastyrelsen.

Når der ses på udvalgte diagnoser/sygdomme, ses det, at der i en gennemsnitlig måned er 6,2 pct. af dem med kontakt, der har haft kontakt grundet et brud (fx lårbens-, håndleds- og brud på overarm), og 4,3 pct. har haft kontakt grundet nedre luftvejssygdomme, jf. figur 57.

Figur 57

Andel med udvalgte diagnoser blandt 67+-årige plejhjemsbeboere, med hospitalsophold i løbet af en gennemsnitlig måned, 2022



Note: Afgrænset til personer, der i løbet af måneden har boet på plejehjem og har haft et hospitalsophold i måneden. Alder er opgjort primo året. Hospitalsophold omfatter alle hospitalsophold, både ambulante og indlæggelser, planlagte og akutte, somatiske og psykiatriske. Der er taget udgangspunkt i aktionsdiagnosen for hospitalsopholdet. Samme person kan indgå flere gange, hvis personen har flere hospitalsophold med forskellige aktionsdiagnoser hver måned. Opgørelsen viser en gennemsnitlig måned og er beregnet som summen af personer med ophold med den pågældende aktionsdiagnose i hver måned, divideret med summen af personer, med hospitalsophold i hver måned. Dvs. at hvis en person hver måned i året, har et hospitalsophold med samme årsag vil personen vægte mere end en person, der blot i én måned et eller flere hospitalsophold med samme årsag. Se boks 2 for afgrænsning af hospitalsophold. Diagnoserne er udvalgt med inspiration fra udvalgte RKKP-databaser samt ud fra nationale mål om forebyggelige akutte sygehusindlæggelser blandt ældre. "Hofte- og lårbrud" er en delmængde af "Brud". Se i øvrigt bilag 2, afsnit "Afgrænsning af udvalgte aktionsdiagnoser i forbindelse med hospitalskontakt".

Kilde: Egne beregninger på baggrund af registerdata fra Danmarks Statistik og Sundhedsdatastyrelsen.

Det gennemsnitlige plejehjem

Der er i dag omkring 945 plejehjem i Danmark. Der er stor forskel på plejehjemmenes størrelse. I gennemsnit er der 47 pladser per plejehjem, men halvdelen af plejehjemmene har 40 pladser eller færre pladser, og hver fjerde plejehjem har 60 pladser eller flere, jf. tabel 21 i bilag 4. Antallet af beboere per plejehjem ligger omkring 43. I dette afsnit beskrives "det gennemsnitlige plejehjem" med udgangspunkt i resultaterne fra de forrige afsnit. *Det gennemsnitlige plejehjem* er defineret som et plejehjem, der på et givent tidspunkt har mellem 40 og 45 beboere. Der er tale om en simplificering og en gennemsnitsbetragtning. Der er derfor nogen usikkerhed forbundet med opgørelsen. Eksempelvis vil et plejehjem, der har en særlig profil sandsynligvis have flere af en type borgere og færre af en anden type borgere.

Det gennemsnitlige plejehjem med 40-45 beboere har 10-11 beboere, som er 90 år eller ældre. Mellem 25 og 28 af beboerne er kvinder. Der er løbende udskiftning af beboere, som betyder, at der i løbet af to måneder er ca. tre beboere, der er flyttet ud og tre nye, der er flyttet ind. Mellem 34 og 39 af beboerne har mindst én af udvalgte kroniske sygdomme, mellem 6 og 7 beboere er på hospitalet i løbet af en måned. Beboerne har hver især gennemsnitligt set 2,5 kontakter med almen praksis hver måned, hvilket svarer til mellem 100 og 112 kontakter med almen praksis i alt blandt beboerne på et plejehjem i løbet af en måned, jf. tabel 1.

Tabel 1
Antal beboere på et gennemsnitlige plejehjem ...

	... med 40 beboere	... med 45 beboere
<i>Aldersfordeling (2023)</i>	Antal beboere	Antal beboere
Under 67 år	2	3
67-74 år	5	5
75-79 år	6	7
80-84 år	8	9
85-89 år	9	10
90+ år	10	11
<i>Kønsfordeling (2023)</i>		
Kvinder	25	28
Mænd	15	17
<i>Beboerudskiftning i løbet af måned (2022)</i>		
Fraflytter	1,3	1,4
Tilflytter	1,3	1,4
<i>Udvalgte kroniske sygdomme (2022)</i>		
Mindst 1 af udvalgte kroniske diagnoser	34	39
1 sygdom	13	15
2 sygdomme	11	12
3 sygdomme	6	7
4+ sygdomme	4	5
Demens	16	18
Osteoporose (knogleskørhed)	10	12
Apopleksi (slagtilfælde)	7	8
Slidgigt	7	8
Type 2-diabetes	7	8
KOL	7	7
Rygsygdomme	6	7
Iskæmisk hjertesygdom	5	6
Hjertesvigt	3	4
Inflammatoriske ledsygdomme*	2	3
Kronisk leversygdom	0,4	0,5
Type 1-diabetes	0,2	0,3
<i>Brug af sundhedsvæsenet (2022)</i>		
Hospitalsophold i løbet af en måned	6	7
Kontakter med almen praksis i måneden	100 kontakter (2,5 pr. beboer)	112 kontakter (2,5 pr. beboer)

Note: Opgørelsen er baseret på fordelingen i den samlede gruppe af plejhjemsbeboere og er derefter omsat til hvor mange beboere, det ville svare til på et plejehjem med hhv. 40 og 45 beboere. For opgørelser af udvalgte kroniske sygdomme er fordelingen blandt de 67+-årige anvendt. Antal beboere er afrundet til nærmeste hele, dog med enkelte undtagelser. Alder er opgjort primo året. Kroniske sygdomme omfatter 12 udvalgte sygdomme, der er afgrænset på baggrund af RUKS og LPR. Se i øvrigt boks 4 samt bilag 2 om afgrænsning af kroniske sygdomme. Kontakter med almen praksis i året omfatter alle kontakter med almen praksis, herunder fysiske konsultationer i praksis, telefon- og e-mailkonsultationer, hjemmebesøg, mv. (speciale=80). Gennemsnitlig antal kontakter er beregnet for alle beboere, inkl. dem med 0 kontakter. For at tage højde for, at der er personer, der dør i løbet af året, er gennemsnittet beregnet som summen af kontakter divideret med antal helårspersoner. Hospitalsophold omfatter alle hospitalsophold, både ambulante og indlæggelser, planlagte og akutte, somatiske og psykiatriske. Der er afgrænset til hospitalsophold i løbet af året. Se boks 2 for afgrænsning af hospitalsophold.

*) Inflammatoriske ledsygdomme omfatter både personer, der i RUKS er registreret med leddegigt, og personer, der i LPR har fået udvalgte inflammatoriske ledsygdomme registreret, jf. bilag 2.

Kilde: Egne beregninger på baggrund af registerdata fra Danmarks Statistik og Sundhedsdatastyrelsen.

På det et gennemsnitlige plejehjem er der i løbet af en måned 6-7 beboere, der har et hospitalsophold (indlæggelse eller ambulant), jf. tabel 1 ovenfor. Der er mange forskellige årsager til, at beboerne har hospitalsophold, og der kan derfor gå flere måneder i mellem, at der er en beboer, der har haft et hospitalsophold med hver enkelte diagnose/sygdomsgruppe.

Hvis aktionsdiagnoserne for hospitalsopholdene inddeles efter de overordnede kapitler i ICD-10-kategoriseringen, fremgår det, at der på et gennemsnitligt plejehjem er én beboer, der har hospitalskontakt grundet skader (læsioner og frakturer), hver måned. Derimod går der 2,5-3 måneder mellem, at en beboer har hospitalsophold grundet neoplasmer (kræft mv.), jf. tabel 2.

Tabel 2

Antal måneder før én beboer har haft hospitalsophold med pågældende årsag/diagnose på plejehjem med ...

	... 40 beboere	... 45 beboere
Diagnose	Antal måneder	Antal måneder
Infektioner og parasitære sygdomme	2,8	2,5
Neoplasmer (kræft mv.)	2,9	2,6
Sygdomme i blod mv.	11,6	10,3
Endokrine sygdomme	4,2	3,7
Psykiatriske lidelser	5,1	4,5
Sygdomme i nervesystemet	3,5	3,1
Sygdomme i øjne og ører	1,5	1,3
Sygdomme i hjerte og kredsløb	2,5	2,3
Sygdomme i åndedrætsorganer	2,0	1,8
Sygdomme i fordøjelsesorganer	4,4	3,9
Sygdomme i hud og underhud	8,8	7,8
Muskelskeletsygdomme	3,7	3,3
Sygdomme i urin- og kønsorganer	2,4	2,2
Symptomer og abnorme fund	1,7	1,5
Skader (læsioner og frakturer)	1,1	1,0
Undersøgelser mv.	0,7	0,6

Note: Opgørelsen er baseret på opgørelser blandt de 67+-årige plejhjemsbeboere i 2022. Se bilag 2 for diagnosegruppering.

En beboer kan have flere hospitalsophold i løbet af en måned. Hvis aktionsdiagnosen for opholdet er i forskellige diagnosegrupperinger, vil de indgå en gang i hver gruppe. Se tabel 23 i bilag 4 for de bagvedliggende tal.

Kilde: Egne beregninger på baggrund af registerdata fra Danmarks Statistik og Sundhedsdatastyrelsen.

Ses der nærmere på udvalgte sygdomme/diagnoser fremgår det, at der kan gå mange måneder og i nogle tilfælde flere år mellem, at en af beboerne på et gennemsnitligt plejehjem har en hospitalsophold med den pågældende sygdom. Der går omkring 2,5 måned mellem, at en beboer har et hospitalsophold som følge af et brud. Specifik for hoftenære lårbensbrud går der omkring 8 måneder mellem hvert tilfælde, jf. tabel 3.

Tabel 3

Antal måneder før én beboer har haft hospitalsophold med udvalgte sygdomme/diagnose på plejehjem med ...

	... 40 beboere	... 45 beboere
Diagnose	Antal måneder	Antal måneder
<i>Inspireret af udvalgte RKKP-databaser</i>		
Atrieflimren	14,9	13,3
Diabetes	9,4	8,4
Hjertesvigt	17,0	15,1
Hoftenært lårbensbrud	8,3	7,4
Inflammatoriske ledsygdomme	22,8	20,3
Iskæmisk hjertesygdom	48,6	43,2
Karsygdomme i hjernen	14,4	12,8
KOL og respirationsinsufficiens	6,8	6,1
<i>Diagnoser vedr. forebyggelige sygehusophold</i>		
Blærebetændelse	7,9	7,0
Brud	2,7	2,4
Dehydrering	17,1	15,2
Ernæringsbetinget anæmi	55,8	49,6
Forstoppelse	39,3	34,9
Nedre luftvejssygdomme	3,9	3,5
Tryksår	43,6	38,7

Note: Opgørelsen er baseret på opgørelser blandt de 67+-årige plejhjemsbeboere i 2022. Se bilag 2 for diagnosegruppering.

En beboer kan have flere hospitalsophold i løbet af en måned. Hvis aktionsdiagnosen for opholdet er i forskellige diagnosegrupperinger, vil de indgå en gang i hver gruppe. Se tabel 24 i bilag 4 for de bagvedliggende tal.

Kilde: Egne beregninger på baggrund af registerdata fra Danmarks Statistik og Sundhedsdatastyrelsen.

Et gennemsnitligt plejehjem har omkring 67 ansatte, som dækker både borgerrettede og ikke-borgerrettede opgaver. Når der tages højde for medarbejdernes arbejdstid, svarer det til 48 fuldtidspersoner, som skal dække dag-, aften-, natte- og weekendvagter. Der er en overvægt af social- og sundhedsassistenter og -hjælpere, som tilsammen udgør 29 af de 48 fuldtidspersoner. Derudover er der, hvad der svarer til 2 fuldtidssygeplejersker, 6 ufaglærte, 2 ernæringsassistenter el.lign., jf. tabel 4.

Tabel 4

Personalesammensætning på et gennemsnitligt plejehjem

Personalegruppe	Ansatte	Fuldtidspersoner
Social- og sundhedsassistenter	16	13
Social- og sundhedshjælpere	20	16
Ufaglærte (ikke uddannet social- og sundheds-personale)	14	6
Sygeplejersker	3	2
Ernæringsassistenter eller andet kostfagligt personale*	2	2
Sygehjælpere eller andre udgåede uddannelser (fx plejhjemsassistenter)	2	1
Husassistenter	2	1
Fysio- eller ergoterapeuter	1	1
Pædagog eller andet pædagogisk personale**	1	1
Leder	1	1
Øvrige***	5	3
I alt	67	48

Note: Afgørset til medarbejdere på kontoplansfunktionen 5.30.27 (pleje og omsorg mv. af primært ældre) i januar 2024. Ekskl. elever, fleksjob og ekstraordinært ansatte. Omfatter ikke friplejehjem og private plejehjem. Der er usikkerhed omkring om personalet på selvejende plejehjem indgår i personaletallene. Oversættelsen til det gennemsnitlige plejehjem er baseret på antallet af kommunale plejehjem jf. plejhjemsoversigten. Der er nogen usikkerhed forbundet med opgørelsen. *) Kostfagligt personale omfatter ud over ernæringsassistenter også kliniske diætister, PB i Ernæring og Sundhed, kostfaglige eneansvarlige, ernæringshjælpere og ernæringsteknologer. **) Pædagogisk personale omfatter pædagoger, socialpædagoger, pædagogmedhjælpere og pædagogiske assistenter. ***) Øvrige dækker fx rengørings-, køkken- og teknisk personale.

Kilde: Egne beregninger på baggrund af data fra Kommunernes og Regionernes Løndatakontor (KRL).

Bilag 1 - Kilder til opgørelse af plejhjemsbeboere

Der er forskellige kilder til opgørelse af antallet af plejhjemsbeboere. I denne analyse anvendes data fra Sundhedsdatastyrelsen, som er baseret på adresser i plejhjemsoversigten og bopælsadresser. Plejhjemsbeboere omfatter personer, der har adresse på et plejhjem, der fremgår af plejhjemsoversigten. Af tabel 5 fremgår fordele og ulemper ved forskellige kilder.

Tabel 5

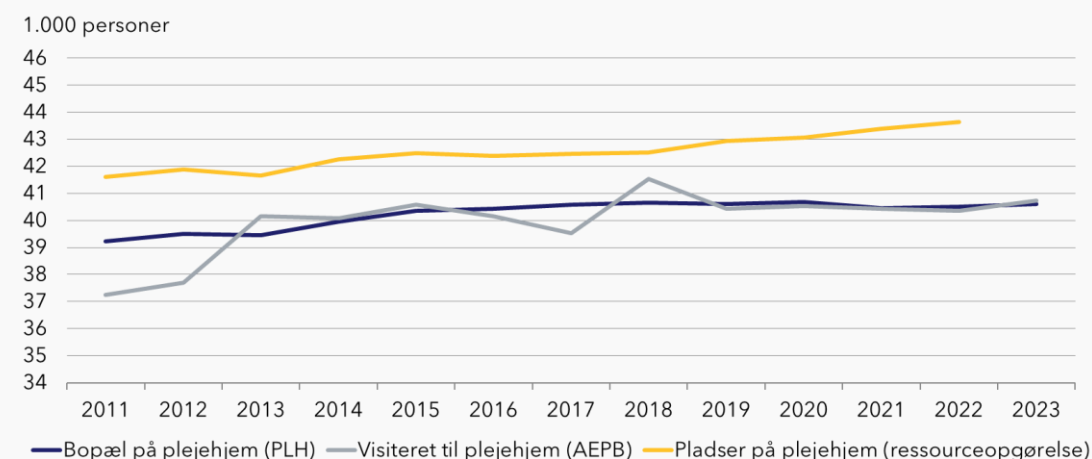
Kilder til udvikling i antallet af borgere på plejhjem

Opgørelse	Kilde	Enhed	Fordele	Ulemper
Bopæl på plejhjem (PLH)	SDS (plejhjemsoversigten og adresser)	Borgere	Alle kommuner indgår	Afhængig af at plejhjemsoversigten er opdateret med aktuelle plejeboliger.
Visiteret til plejhjem (AEPB)	DST (kommunerne)	Borgere	Kommunale indberetninger om personer, der er visiteret.	Ikke alle kommuner indgår.
Pladser på plejhjem (Ressourceopgørelse)	DST (kommunerne)	Pladser		Pladser og ikke personer. Muliggør ikke yderligere analyser.

Uanset hvilken kilde, der anvendes, har udviklingen i antallet af plejhjemsbeboere været nogenlunde ens i perioden 2011-2023, jf. figur 58. Det er forventeligt, at antallet af pladser ligger på et højere niveau end antallet af beboere, da der grundet løbende udskiftning ikke er fuld belægning.

Figur 58

Udvikling i antal plejhjemsbeboere, efter kilde, 2011-2023



Note: "Bopæl på plejhjem (PLH)" er opgjort pr. 31. december i året. "Visiteret til plejhjem (AEPB)" er opgjort som antallet i plejebolig i gennemsnit pr. måned. Det er ikke alle kommuner, der har indberettet data hvert år, og opgørelsen er baseret på kommuner, der har indberettet data for alle 12 måneder i året. Herefter er antal opregnet til landsplan på baggrund af aldersfordelte befolkningstal. Særligt i den første del af perioden er opgørelsen forbundet med usikkerhed, idet opgørelsen er baseret på indberetninger fra 27-81 kommuner (2011-2018), i den sidste del af perioden indgår mellem 90 og 97 kommuner (2019-2023). "Pladser på plejhjem (ressourceopgørelse)" opgør antallet af pladser på plejhjem på et givent tidspunkt. I opgørelsen er medtaget pladser på/i plejhjem, plejeboliger fortrinsvis ældre og friplejeboliger. Pladstyperne "Permanente boliger" og "Boliger for demente fx skærmet enhed" er medtaget.

Kilde: Egne beregninger på baggrund af registerdata fra Danmarks Statistik, Sundhedsdatastyrelsen og Statistikbankens tabel (RESP01).

Bilag 2 - Diagnoseafgrænsning

Afgrænsning af udvalgte kroniske sygdomme

Opgørelsen af kronisk sygdom er baseret på somatiske sygdomme som indgår i det nationale register over udvalgte kroniske sygdomme (RUKS). For at skabe et mere retvisende billede af omfanget af kronisk sygdom end opgørelser kun baseret på seks udvalgte sygdomme, der indgår i RUKS, er opgørelsen suppleret med syv andre sygdomme af en væsentlig udbredelse og kronisk/langvarig karakter. Disse øvrige kroniske sygdomme er alene afgrænset på baggrund af diagnoser registreret i forbindelse med en hospitalskontakt (LPR). Tabel 6 indeholder en oversigt over de seks sygdomme i RUKS og de syv øvrige sygdomme, der er identificeret på baggrund af LPR.

Tabel 6

Inkluderede sygdomme i opgørelsen af udvalgte kroniske sygdomme

Fra RUKS	Fra LPR
- Type 1 diabetes	- Iskæmisk hjertesygdom
- Type 2 diabetes	- Hjertesvigt
- KOL	- Apopleksi (slagtilfælde)
- Leddegigt*	- Slidgigt
- Osteoporose (knogleskørhed)	- Rygsygdomme
- Demens	- Inflammatoriske ledsygdomme*
	- Kroniske leversygdomme

Note: *) Leddegigt (RUKS) og inflammatoriske ledsygdomme (LPR) overlapper delvist, men LPR-kategorien er bredere, mens RUKS-kategorien også indeholder personer, der ikke har fået en diagnose ifm. en hospitalskontakt, men blot modtager medicin for leddegigt. I opgørelserne i analysen omfatter kategorien "inflammatoriske ledsygdomme" personer, som enten er registreret med leddegigt i RUKS eller har inflammatoriske ledsygdomme i LPR.

Afgrænsningen af borgere med kroniske sygdomme i Register for Kroniske Sygdomme (RUKS) følger algoritmerne herfor. Registeret er afledt af andre registre, da det tager udgangspunkt i en kombination af diagnoser fra Landspatientregisteret og indløste recepter på medicin fra Lægemiddelstatistikregisteret. På denne måde kompenseres der for, at der ikke findes nationalt indberettede diagnoser fra primærsektoren. Borgere, som kun behandles i primærsektoren, kan således stadig identificeres via sygdomsspecifik medicin (hvis de får det).

Afgrænsningen af øvrige syv sygdomme ud fra LPR alene følger en mere simpel logik udelukkende med udgangspunkt i diagnoser de seneste 10 år. Der er i både tale om sygdomme, der stort set altid vil medføre hospitalskontakt og (fx apopleksi/slagtilfælde, hjertesvigt, iskæmisk hjertesygdom), og sygdomme som ofte håndteres udelukkende i primærsektoren, fx artrose (slidgigt), og som derfor vil være undervurderet med denne brug af hospitalsdiagnoser¹⁰.

Borgere inkluderes i populationen af kronisk syge, hvis de har fået registreret diagnosen i løbet af de seneste 10 år. Denne grænse er valgt, da det er den typiske grænse anvendt i RUKS. Fordelen ved en afgrænsning bagud i tid er, at man minimerer risikoen for at fejlregistreringer hober sig op over tid, samt at sygdomstilfælde, som ikke har givet anledning til hospitalskontakt de seneste 10 år (og dermed sandsynligvis ikke er så alvorlige) frasorteres.

¹⁰ Andre opgørelser tyder på, at ca. 20 pct. har slidgigt, mens denne opgørelse kun finder, at 7 pct. har det.

Der kan dog også være mulighed for at inkludere borgere, som fik stillet diagnosen for op til 10 år siden, men som reelt ikke i dag lider af sygdommen længere. Det vil føre til overvurdering af relevante sygdomstilfælde. Tabel 7 viser hvilke diagnoser, der indgår i de forskellige grupper, der er afgrænset alene på baggrund af LPR.

Tabel 7

Afgrænsning af kroniske sygdomme identificeret via LPR alene

Diagnosegruppe	Beskrivelse	ICD-10 diagnose-kode
Inflammatorisk ledsygdom, herunder leddegigt	Omfatter inflammatorisk leddegigt (rheumatoid arthritis), psoriasisgigt og urinsyregigt, samt Morbus Bechterew (spondylitis ankylopoietica).	M05*-M14*, M45*, M46*, L405*
Slidgigt	Slidgigt/Artrose i hofte, knæ, fingre m.m.	M15*-M19*
Rygsygdomme	Sygdomme/smerter i ryg/rygsøjle	M47*-M54*
Apopleksi	Slagtilfælde (blodprop i hjerne / hjerneblødning).	I60*, I61*, I63*, I64*
Hjertesvigt	Hjertesvigt/ herteinsufficiens, herunder kardiomyopati og hypertensiv hjertesygdom med hjertesvigt.	I50*, I420*, I426*-I429*, I110*, I130*, I132*
Iskæmisk hjertesygdom	Iskæmisk hjertesygdom, herunder akut myokardieinfarkt (blodprop i hjertet) og angina pectoris (hertekrampe).	I20*-I25*.
Kronisk leversygdom	Kronisk leversygdom, herunder fedtlever, leverbetændelse/hepatitis, leverfibrose, levercirrose/"skrumpeliver", leverinsufficiens/leversvigt. Herunder alkoholbetinget.	K70*, K73*, K74*

Note: Foranstillede D for alle ICD-10 koderne. *) Inkl. alle underkoder. Se evt. SKS-browseren for yderligere info.

Afgrænsning af udvalgte aktionsdiagnoser i forbindelse med hospitalskontakt

Afgrænsningen af udvalgte aktionsdiagnoser ifm. hospitalskontakt er lavet i to niveauer:

- 1) Et overordnet niveau, hvor alle diagnoser er grupperet på baggrund af de kapitler i ICD-10-klassifikationen, de indgår i, jf. tabel 8
- 2) Et mere detaljeret niveau, hvor der er foretaget en udvælgelse der baserer sig på diagnoser anvendt i de nationale mål for forebyggelige akutte sygehusophold blandt ældre samt udvalgte RKKP-databaser, jf. tabel 9.

Tabel 8

Gruppering baseret på ICD 10-kapitler (overordnet niveau)

Diagnosegruppe	Beskrivelse	ICD-10 diagnosekoder
Infektioner og parasitære sygdomme	Visse infektiøse og parasitære sygdomme (Kap. 1)	A00*-B99*
Neoplasmer (kræft mv.)	Neoplasmer (Kap. 2)	C00*-D48*
Sygdomme i blod mv.	Sygdomme i blod og bloddannende organer og visse sygdomme, som inddrager immunsystemet (Kap 3.)	D50*-D89*
Endokrine sygdomme	Endokrine, ernæringsbetingede og metaboliske sygdomme (Kap. 4)	E00*-E90*
Psykiatriske lidelser	Psykiske lidelser og adfærdsmæssige forstyrrelser (Kap. 5)	F00*-F99*
Sygdomme i nervesystemet	Sygdomme i nervesystemet (Kap. 6)	G00*-G99*
Sygdomme i øjne og ører	Sygdomme i øje og øjenomgivelser samt sygdomme i øre og processus mastoideus (Kap. 7 og 8)	H00*-H95*
Sygdomme i hjerte og kredsløb	Sygdomme i kredsløbsorganer (Kap. 9)	I00*-I99*
Sygdomme i åndedrætsorganer	Sygdomme i åndedrætsorganer (Kap. 10)	J00*-J99*
Sygdomme i fordøjelsesorganer	Sygdomme i fordøjelsesorganer (Kap. 11)	K00*-K93*
Sygdomme i hud og underhud	Sygdomme i hud og underhud (Kap. 12)	L00*-L99*
Muskelskeletsygdomme	Sygdomme i knogler, muskler og bindevæv (Kap. 13)	M00*-M99*
Sygdomme i urin- og kønsorganer	Sygdomme i urin- og kønsorganer (Kap. 14)	N00*-N99*
Symptomer og abnorme fund	Symptomer og abnorme fund IKA (Kap. 18)	R00*-R99*
Skader (læsioner og frakturer)	Læsioner, forgiftninger og visse andre følger af ydre påvirkninger (Kap. 19)	S00*-T98*
Undersøgelser mv.	Faktorer af betydning for sundhedstilstand og kontakter med sundhedsvæsen (Kap. 21)	Z00*-Z99*

Note: Diagnoser i kapitlerne 15, 16, 17 og 20 er ikke medtaget i opgørelserne, da de ikke er relevante eller meget sjældent er registreret som aktionsdiagnose i analysepopulationen. ICD-10-diagnosekoderne har alle et foranstillet D. *) Inkl. alle underkoder. Se evt. SKS-browseren for yderligere info.

Tabel 9
Gruppering med inspiration fra nationale mål om forebyggelige akutte sygehusophold blandt ældre og RKKP-databaser

Diagnose-gruppe	ICD-10 diagnosekoder	Bemærkning
<i>Med inspiration fra udvalgte RKKP-databaser</i>		
Atrieflimren	I48*	Følger diagnoseafgrænsningen i RKKP-databasen " Atrieflimren i Danmark "
Diabetes	E10*-E11*, E13*-E14*	Følger LPR-afgrænsningen i RKKP-databasen " Dansk Diabetes Database ". Der er dog ikke foretaget øvrig afgrænsning ift. antallet af kontakter med diagnosen.
Hjertesvigt	I50*, I420*, I426*, I427*, I428*, I429*, I110*, I130*, I132*	Følger diagnoseafgrænsningen i RKKP-databasen " Dansk Hjertesvigt database ", med undtagelse af I428 som er medtaget her. Der er ikke foretaget øvrig afgrænsning ift. tidligere kontakter mv.
Hoftenært lårbensbrud	S720*-S722*	Følger diagnoseafgrænsningen i RKKP-databasen " Dansk Tværfagligt Register for Hoftenære Lårbensbrud ". Der er dog ikke foretaget øvrig afgrænsning ift. type af kontakt mv.
Inflammatoriske ledsygdomme	M05*-M14*, M45*, M46*, L405*	Inspiration fra diagnoseafgrænsningen i RKKP-databasen "Dansk Reumatologisk Kvalitetsdatabase". Diagnoseafgrænsningen er dog bredere, og følger Region H's sundhedsprofil .
Iskæmisk hjertesygdom	I20*-I25*	Delvist inspireret af diagnoseafgrænsningen i RKKP-databasen " Dansk Hjerterehabiliteringsdatabase ". Diagnoseafgrænsningen er dog bredere, og følger Region H's sundhedsprofil . Dog er der ikke medtaget borgere baseret på procedurekode. Derudover er der ikke foretaget afgrænsning på baggrund af død, afdeling mv.
Karsygdomme i hjernen	I6*	Delvist inspireret af diagnoseafgrænsningen i RKKP-databasen " Dansk Stroke Register ". Afgrænsningen omfatter dog alle karsygdomme i hjernen og ikke kun en delmængde. Samtidig indgår transitorisk anfald af cerebral iskæmi (G45) ikke.
KOL og respirationsinsufficiens	J44*, J96*	Følger diagnoseafgrænsningen i RKKP-databasen " Dansk register for Kronisk Obstruktiv Lungesygdom ". Dog er J96 medtaget uanset om J44 er bi-diagnose eller ej. Der er ikke afgrænset ift. typen af kontakt.
<i>Baseret på nationale mål for forebyggelige akutte sygehusophold blandt ældre</i>		
Blærebetændelse	N30* (ekskl. N303 og N304)	
Brud	S02*, S12*, S22*, S32*, S42*, S52*, S62*, S72*, S82*, S92*	
Dehydrering	E869*	
Ernæringsbetinget anæmi	D50*-D53*	
Forstoppelse	K590*	
Nedre luftvejs sygdom	J12*-J15*, J18*, J20*-J22*	
Tryksår	L89*	

Note: Diagnoseerne dehydrering, forstoppelse, nedre luftvejs sygdom, blærebetændelse, brud, ernæringsbetinget anæmi og tryksår er baseret på diagnoseafgrænsningen for nationale mål om forebyggelige akutte sygehusophold blandt ældre ([ISM's indikatorforklaring](#)). Gastroenteritis og Sociale og plejemæssige forhold indgår ikke, da der er meget få med disse diagnoser i analysepopulationen. De øvrige diagnosegrupper er lavet med inspiration fra RKKPs databaser, men afgrænsningen afviger nogle steder en smule fra RKKPs definitioner. ICD-10 diagnosekoderne har alle et foranstillet D. *) Inkl. alle underkoder. Se evt. SKS-browseren for yderligere info.

Bilag 3 - De yngre plejhjemsbeboere

I 2023 boede 3.317 personer under 67 år på et plejehjem. Det svarer til 6 pct. af alle plejhjemsbeboere i 2023. Størstedelen af de yngre plejhjemsbeboere var over 50 år. 60 pct. var mellem 61 og 66 år, mens 33 pct. var mellem 51 og 60 år. De resterende 7 pct. var mellem 18 og 50 år, jf. tabel 10.

Tabel 10

Fordeling af de yngre plejhjemsbeboere (under 67 år) i 2023

	18-30 år	31-40 år	41-50 år	51-60 år	61-66 år	18-66 år i alt
Antal	15	42	177	1.084	1.999	3.317
Andel (pct.)	0,5	1,3	5,3	32,7	60,3	100

Note: Antal personer, der i løbet af året, har boet på plejehjem. Alder er opgjort primo året. Andel er beregnet som andelen af de 18-66-årige.

Kilde: Egne beregninger på baggrund af registerdata fra Danmarks Statistik og Sundhedsdatastyrelsen.

De yngre plejhjemsbeboere har i mindre grad en eller flere udvalgte kroniske sygdomme. Det gælder for de fleste af de udvalgte kroniske sygdomme med undtagelse af slagtilfælde, kronisk leversygdom og type 1-diabetes, som er mere udbredt blandt de yngre end blandt de ældre plejhjemsbeboere. Andelen med type 2-diabetes og KOL ligger omkring samme niveau for de yngre som for de ældre plejhjemsbeboere.

De yngre plejhjemsbeboere har dog i højere grad udvalgte psykiatriske diagnoser. Omkring hver femte har en misbrugsrelateret diagnose, mens mere end hver tiende har henholdsvis emotionelle lidelser og svære psykiske lidelser ligesom de i højere grad har kontakt med hospitalspsykiatrien sammenlignet med de ældre plejhjemsbeboere, jf. tabel 11.

Tabel 11

De yngre plejhjemsbeboere, sammenlignet med de ældre

	Under 67 år	67+-årige
	Pct.	
<i>Udvalgte kroniske sygdomme (2022)</i>		
Mindst 1 af udvalgte kroniske sygdomme	75,0	85,9
Apopleksi (slagtilfælde)	21,5	18,4
Demens	24,2	39,1
Hjertesvigt	5,3	8,7
Inflammatoriske ledsygdomme*	4,9	6,1
Iskæmisk hjertesygdom	7,6	13,2
KOL	15,6	16,4
Kronisk leversygdom	8,3	1,0
Osteoporose (knogleskørhed)	11,8	25,6
Rygsygdomme	11,5	15,5
Slidigt	8,3	18,0
Type 1-diabetes	1,9	0,6
Type 2-diabetes	17,4	17,8

Tabel 11 (fortsat)

De yngre plejhjemsbeboere, sammenlignet med de ældre

	Under 67 år	67+-årige
	Pct.	
Udvalgte psykiatriske diagnoser (2022)		
Misbrugsrelaterede diagnoser (seneste 5 år)	22,3	4,2
Emotionelle lidelser (angst, depression, belastnings- og tilpasningsreaktioner) (seneste 5 år)	11,8	9,1
Svære psykiske lidelser (psykoser og psykotiske lidelser, bipolar affektiv sindslidelse og personlighedsforstyrrelser) (seneste 10 år)	13,8	4,2
Kontakt med sundhedsvæsenet (2022)		
Andel med kontakt til almen praksis i året	99,4	99,8
Gennemsnitlig antal kontakter til almen praksis	28,6	30,0
Hospitalsophold	70,1	64,9
Somatisk indlæggelse	37,4	37,5
Psykiatrisk indlæggelse	4,8	1,8
Somatisk ambulant kontakt (akut eller planlagt)	60,3	51,9
Psykiatrisk ambulant kontakt (akut eller planlagt)	7,1	3,7

Note: Personer, der i løbet af året har boet på plejehjem. Alder er opgjort primo året. Kroniske sygdomme omfatter 12 udvalgte sygdomme, der er afgrænset på baggrund af RUKS og LPR. Se i øvrigt boks 4 samt bilag 2 om afgrænsning af kroniske sygdomme. Kontakter med almen praksis i året omfatter alle kontakter med almen praksis, herunder fysiske konsultationer i praksis, telefon- og e-mailkonsultationer, hjemmebesøg, mv. (speciale=80). Gennemsnitlig antal kontakter er beregnet for alle beboere, inkl. dem med 0 kontakter. For at tage højde for, at der er personer, der dør i løbet af året, er gennemsnittet beregnet som summen af kontakter divideret med antal helårspersoner. Hospitalsophold omfatter alle hospitalsophold, både ambulante og indlæggelser, planlagte og akutte, somatiske og psykiatriske. Der er afgrænset til hospitalsophold i løbet af året. Se boks 2 for afgrænsning af hospitalsophold. Psykiatriske diagnoser omfatter diagnoser registreret ifm. en hospitalskontakt de seneste 5 eller 10 år.

*) Inflammatoriske ledsygdomme omfatter både personer, der i RUKS er registreret med leddegigt, og personer, der i LPR har fået udvalgte inflammatoriske ledsygdomme registreret, jf. bilag 2.

Kilde: Egne beregninger på baggrund af registerdata fra Danmarks Statistik og Sundhedsdatastyrelsen.

Bilag 4 - Supplerende opgørelser

Supplerende opgørelser til *Baggrund*

I perioden 2011-2023 er antallet af 75-79-årige i befolkningen steget med ca. 122.000 personer, hvilket svarer til en stigning på 75,1 pct., jf. tabel 12 og 13.

Tabel 12

Udvikling i antal ældre i befolkningen, efter alder, 2011-2050

	2011-2023	2011-2024	2024-2050	2011-2050
Alder	----- 1.000 personer -----			
67-69 år	17	18	-11	7
70-74 år	75	72	26	99
75-79 år	122	126	34	160
80-84 år	52	62	109	171
85-89 år	16	21	105	127
90+ år	7	7	81	89
Befolkning i alt (0-125 år)	372	401	207	608
67+-årige	290	307	344	651
80+-årige	76	91	289	380

Note: Udviklingen i antallet af ældre i perioden 2011-2024 er baseret på de faktiske befolkningstal pr. 1. januar i året. Udviklingen i perioden 2025-2050 er den forventede befolkningsudvikling baseret på Danmarks Statistiks fremskrivninger.
Kilde: Egne beregninger på baggrund af tal fra Danmarks Statistik (tabel FOLK1A og FRDK124).

Tabel 13

Procentvis udvikling i antal ældre i befolkningen, efter alder, 2011-2050

	2011-2023	2011-2024	2024-2050	2011-2050
Alder	----- Pct. -----			
67-69 år	9,5	10,3	-5,9	3,7
70-74 år	33,5	32,2	8,9	44,0
75-79 år	75,1	77,5	11,6	98,1
80-84 år	44,7	53,3	60,7	146,3
85-89 år	22,6	29,5	111,4	173,6
90+ år	18,2	19,4	176,8	230,7
Befolkning i alt (0-125 år)	6,7	7,2	3,5	10,9
67+-årige	36,7	38,9	31,3	82,5
80+-årige	33,2	40,0	90,4	166,5

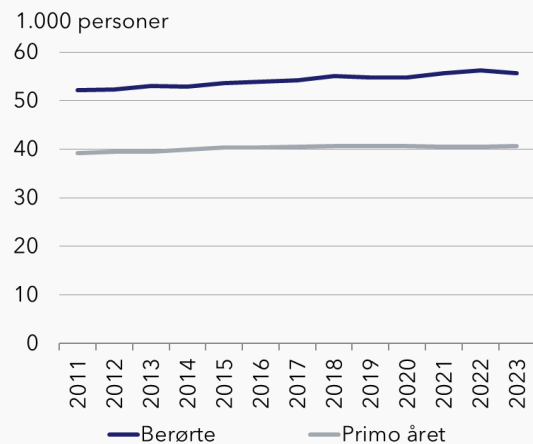
Note: Udviklingen i antallet af ældre i perioden 2011-2024 er baseret på de faktiske befolkningstal pr. 1. januar i året. Udviklingen i perioden 2025-2050 er den forventede befolkningsudvikling baseret på Danmarks Statistiks fremskrivninger.
Kilde: Egne beregninger på baggrund af tal fra Danmarks Statistik (tabel FOLK1A og FRDK124).

Supplerende opgørelser til Udvikling i antal plejhjemsbeboere

Opgøres antallet af plejhjemsbeboere, som berørte i løbet af året, ses der en stigning i antallet af plejhjemsbeboere på 6,7 pct. i perioden 2011-2023. Opgøres antallet i stedet pr. 1. januar i året, ses der en stigning på 3,5 pct. i samme periode, jf. figur 59 og 60. Det skyldes, at den årlige udskiftning af borgere er steget i perioden (se afsnittet "Tilflyttere og fraflyttere på plejhjem").

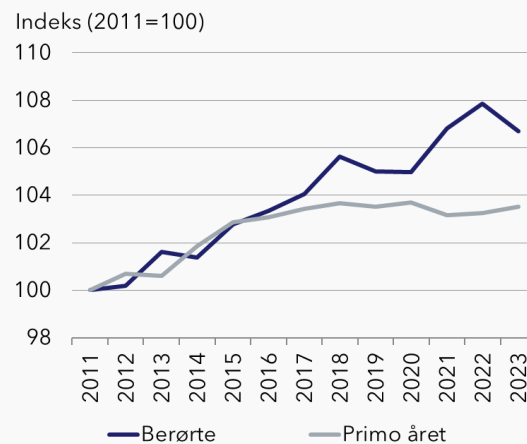
Figur 59

**Udvikling i antal plejhjemsbeboere, efter op-
gørelsestidspunkt, 2011-2023**



Figur 60

**Indekseret udvikling i antal plejhjemsbeboere,
efter opgørelsestidspunkt, 2011-2023**



Note: "Berørte" angiver antallet af personer, der på et tidspunkt i løbet af året har boet på plejhjem. "Primo året" er afgrænset til personer, der pr. 1. januar i året boede på plejhjem. Alder er opgjort primo året.

Kilde: Egne beregninger på baggrund af registerdata fra Danmarks Statistik og Sundhedsdatastyrelsen.

Andelen af 67+-årige, der bor på plejhjem, varierer fra 2,2 til 7,4 i kommunerne. Tilsvarende varierer andelen af 80+-årige, der bor på plejhjem fra 5,4 til 17,3, jf. tabel 14 og 15.

Tabel 14

Andel 67+-årige på plejhjem i 2023 samt udviklingen heri fra 2011 til 2023, kommune fordelt

Kommune	2023 (pct.)	Udvikling (pct. point)	Kommune	2023 (pct.)	Udvikling (pct. point)	Kommune	2023 (pct.)	Udvikling (pct. point)
Albertslund	3,4	-0,8	Hillerød	5,3	-0,8	Rebild	5,5	-1,8
Allerød	4,9	0,0	Hjørring	4,4	-1,7	Ringkøbing-Skjern	5,6	-1,7
Assens	4,2	-1,6	Holbæk	2,9	-0,4	Ringsted	4,5	-0,8
Ballerup	4,3	0,1	Holstebro	4,7	-2,0	Roskilde	4,4	-0,9
Billund	5,1	-1,8	Horsens	4,7	-0,6	Rudersdal	6,2	1,2
Bornholm	4,5	-0,9	Hvidovre	5,3	-1,3	Rødovre	5,5	-0,3
Brøndby	5,4	-0,6	Høje-Taastrup	4,2	-0,3	Samsø	3,9	-1,6
Brønderslev	5,3	-1,6	Hørsholm	4,8	1,4	Silkeborg	4,8	-1,6
Dragør	4,2	0,7	Ikast-Brande	4,5	-2,3	Skanderborg	4,0	-2,5
Egedal	2,8	0,0	Ishøj	3,4	-1,4	Skive	5,1	-2,0
Esbjerg	4,6	-1,8	Jammerbugt	3,9	-2,2	Slagelse	3,9	-1,3
Fanø	4,5	-2,4	Kalundborg	3,5	-1,6	Solrød	3,8	-0,6
Favrskov	4,7	-0,6	Kerteminde	4,8	-1,2	Sorø	4,6	-0,8
Faxe	4,9	-1,3	Kolding	4,5	-1,1	Stevns	3,5	-2,4
Fredensborg	4,1	-1,4	København	6,5	-2,1	Struer	4,7	-1,8
Fredericia	4,4	-1,5	Køge	4,3	-1,5	Svendborg	4,8	-2,0
Frederiksberg	7,4	-0,9	Langeland	5,9	-1,7	Syddjurs	3,8	-0,9
Frederikshavn	4,2	-1,4	Lejre	3,6	-0,9	Sønderborg	4,1	-0,6
Frederikssund	3,9	-0,1	Lemvig	5,0	-1,7	Thisted	5,8	-3,0
Furesø	3,6	0,0	Lolland	4,0	-1,9	Tønder	4,5	-2,1

Faaborg-Midtfyn	4,2	-1,1	Lyngby-Taarbæk	6,0	-0,6	Tårnby	5,7	-0,5
Gentofte	6,8	-1,0	Læsø	5,5	-3,5	Vallensbæk	2,2	-0,3
Gladsaxe	6,1	-1,6	Mariager-fjord	4,9	-2,0	Varde	4,8	-1,6
Glostrup	6,4	-0,7	Middelfart	4,1	-1,9	Vejen	4,7	-1,1
Greve	3,8	-0,4	Morsø	6,0	-1,8	Vejle	5,0	-1,8
Gribskov	4,6	-0,4	Norddjurs	5,1	-0,3	Vesthimmerland	5,3	-2,9
Guldborg-sund	4,5	-1,5	Nordfyn	4,5	-1,5	Viborg	4,9	0,0
Haderslev	4,0	-1,5	Nyborg	3,8	-2,7	Vordingborg	4,3	-1,4
Halsnæs	3,9	-1,3	Næstved	4,0	-2,1	Ærø	4,9	-3,6
Hedensted	4,3	-1,8	Odder	3,9	-1,4	Aabenraa	4,0	-0,9
Helsingør	4,0	-1,6	Odense	4,8	-1,6	Aalborg	6,0	-0,3
Herlev	6,5	-1,5	Odsherred	3,9	-1,5	Aarhus	5,9	-0,7
Herning	5,4	-0,2	Randers	5,0	-1,9			

Note: Andel af alle 67+-årige i kommunen, der bor på plejehjem i løbet af året. Andel er opgjort som andel af befolkningen primo året. Alder er opgjort primo året. Opgørelsen er baseret på borgerens bopælskommune primo året. Udviklingen fra 2011 til 2023 viser udviklingen i procentpoint.

Kilde: Egne beregninger på baggrund af registerdata fra Danmarks Statistik og Sundhedsdatastyrelsen.

Tabel 15

Andel 80+-årige på plejehjem i 2023 samt udviklingen heri fra 2011 til 2023, kommune fordelt

Kommune	2023 (pct.)	Udvikling (pct. point)	Kommune	2023 (pct.)	Udvikling (pct. point)	Kommune	2023 (pct.)	Udvikling (pct. point)
Albertslund	8,4	-7,6	Hillerød	12,6	-4,1	Rebild	16,4	-2,3
Allerød	11,7	-2,6	Hjørring	11,4	-4,5	Ringkøbing-Skjern	15,1	-4,5
Assens	11,5	-2,8	Holbæk	7,3	-1,2	Ringsted	11,5	-2,2
Ballerup	8,5	-4,7	Holstebro	12,6	-5,3	Roskilde	10,7	-4,8
Billund	13,9	-3,2	Horsens	12,1	-1,4	Rudersdal	13,4	1,5
Bornholm	11,6	-1,9	Hvidovre	12,7	-3,3	Rødovre	12,5	-1,0
Brøndby	11,7	-3,1	Høje-Taastrup	9,3	-4,7	Samsø	10,2	-2,1
Brønderslev	13,3	-5,1	Hørsholm	10,4	1,3	Silkeborg	12,7	-5,1
Dragør	10,2	1,6	Ikast-Brande	12,0	-4,7	Skanderborg	11,2	-8,6
Egedal	6,8	-5,5	Ishøj	8,4	-6,1	Skive	13,5	-5,4
Esbjerg	11,4	-5,8	Jammerbugt	10,6	-6,4	Slagelse	9,4	-4,5
Fanø	13,8	-6,2	Kalundborg	9,1	-4,1	Solrød	11,1	-4,5
Favrskov	11,9	-3,2	Kerteminde	11,4	-5,6	Sorø	12,2	-1,8
Faxe	12,1	-5,1	Kolding	11,1	-3,4	Stevns	9,3	-7,9
Fredensborg	10,9	-3,5	København	17,3	-2,2	Struer	12,1	-5,3
Fredericia	10,8	-4,6	Køge	10,4	-5,9	Svendborg	12,0	-4,7
Frederiksberg	17,2	-1,8	Langeland	15,8	-3,4	Syddjurs	10,1	-2,9
Frederikshavn	10,2	-4,2	Lejre	9,9	-3,6	Sønderborg	9,3	-2,9
Frederikssund	9,9	-2,9	Lemvig	13,1	-5,2	Thisted	15,6	-6,8
Furesø	8,1	-2,7	Lolland	9,8	-5,5	Tønder	11,5	-5,0
Faaborg-Midtfyn	10,6	-2,8	Lyngby-Taarbæk	14,8	1,8	Tårnby	13,6	-0,9

Gentofte	16,6	-1,6	Læsø	12,3	-13,4	Vallensbæk	5,4	-4,0
Gladsaxe	15,2	-1,8	Mariager-fjord	13,0	-5,7	Varde	12,6	-3,9
Glostrup	13,9	-2,4	Middelfart	10,9	-4,5	Vejen	11,3	-4,0
Greve	9,0	-7,8	Morsø	14,7	-4,8	Vejle	12,9	-5,4
Gribskov	12,1	-5,1	Norddjurs	13,2	-1,3	Vesthimmer-land	13,4	-7,2
Guldborg-sund	11,6	-4,1	Nordfyn	11,9	-3,9	Viborg	12,6	0,0
Haderslev	9,8	-5,1	Nyborg	10,0	-7,0	Vordingborg	11,1	-4,2
Halsnæs	10,1	-5,2	Næstved	10,3	-6,3	Ærø	11,9	-9,2
Hedensted	11,9	-3,8	Odder	10,0	-5,1	Aabenraa	10,0	-3,1
Helsingør	9,4	-6,3	Odense	11,3	-5,2	Aalborg	15,1	-1,9
Herlev	15,2	-2,6	Odsherred	9,6	-6,0	Aarhus	15,2	-1,4
Herning	13,2	-0,7	Randers	12,3	-4,5			

Note: Andel af alle 80+-årige i kommunen, der bor på plejehjem i løbet af året. Andel er opgjort som andel af befolkningen primo året. Alder er opgjort primo året. Opgørelsen er baseret på borgerens bopælskommune primo året. Udviklingen fra 2011 til 2023 viser udviklingen i procentpoint.

Kilde: Egne beregninger på baggrund af registerdata fra Danmarks Statistik og Sundhedsdatastyrelsen.

Tabel 16 viser kommunernes socioøkonomiakse indeks i 2023. Indekset måler kommunens relative udgiftsbehov i forhold til andre kommuner på basis af en række socioøkonomiske kriterier, der indgår med forskellig vægt i beregningen.

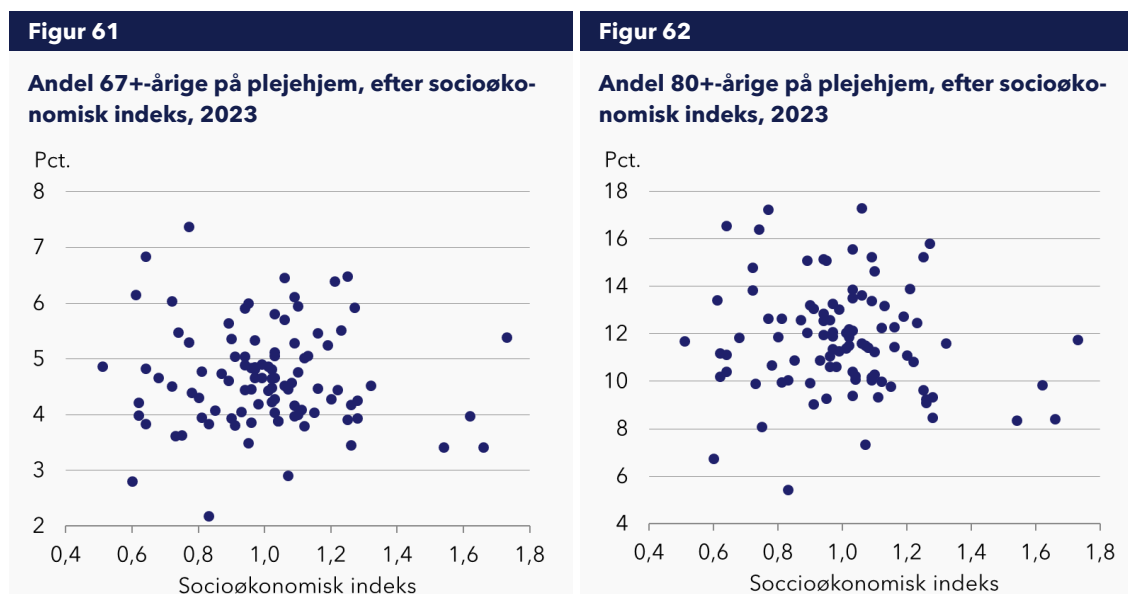
Tabel 16					
Kommunernes socioøkonomisk indeks i 2023					
Kommune	Indeks	Kommune	Indeks	Kommune	Indeks
Allerød	0,51	Ikast-Brande	0,94	Esbjerg	1,08
Egedal	0,60	Viborg	0,94	Gladsaxe	1,09
Rudersdal	0,61	Stevns	0,95	Aabenraa	1,09
Dragør	0,62	Aalborg	0,95	Frederiks-havn	1,09
Skanderborg	0,62	Varde	0,96	Vesthimmer-land	1,09
Gentofte	0,64	Kolding	0,96	Næstved	1,10
Hørsholm	0,64	Jammerbugt	0,96	Odense	1,10
Solrød	0,64	Kerteminde	0,97	Morsø	1,10
Favrskov	0,68	Ærø	0,97	Sønderborg	1,11
Lyngby-Taarbæk	0,72	Horsens	0,97	Nyborg	1,12
Fanø	0,72	Brønderslev	0,97	Randers	1,12
Lejre	0,73	Faaborg-Midtfyn	0,98	Norddjurs	1,13
Rebild	0,74	Vejen	0,99	Haderslev	1,15
Furesø	0,75	Mariagerfjord	0,99	Tønder	1,16
Frederiksberg	0,77	Faxe	1,01	Læsø	1,16
Hillerød	0,77	Hjørring	1,01	Hvidovre	1,19
Roskilde	0,78	Sorø	1,02	Vordingborg	1,20
Hedensted	0,80	Assens	1,02	Glostrup	1,21
Odder	0,81	Svendborg	1,02	Fredericia	1,22
Silkeborg	0,81	Nordfyn	1,02	Rødovre	1,23
Vallensbæk	0,83	Helsingør	1,03	Herlev	1,25

Syddjurs	0,83	Køge	1,03	Odsherred	1,25
Middelfart	0,85	Billund	1,03	Høje-Taastrup	1,26
Holstebro	0,87	Struer	1,03	Kalundborg	1,26
Gribskov	0,89	Skive	1,03	Langeland	1,27
Ringkøbing-Skjern	0,89	Thisted	1,03	Ballerup	1,28
Frederikssund	0,90	Halsnæs	1,04	Slagelse	1,28
Herning	0,90	Samsø	1,04	Guldborgsund	1,32
Greve	0,91	København	1,06	Albertslund	1,54
Lemvig	0,91	Tårnby	1,06	Lolland	1,62
Fredensborg	0,93	Bornholm	1,06	Ishøj	1,66
Vejle	0,94	Holbæk	1,07	Brøndby	1,73
Aarhus	0,94	Ringsted	1,07		

Note: Nøgletallet måler kommunens relative udgiftsbehov i forhold til andre kommuner på basis af en række socioøkonomiske kriterier, der indgår med forskellig vægt i beregningen. Det er kriterier som f.eks. 'Antal 20-59-årige uden beskæftigelse' og 'Antal psykiatriske patienter'. Den præcise definition kan findes i Indenrigs- og Sundhedsministeriets publikation 'Kommunal Udligning og Generelle Tilskud 2008', side 40. En værdi over 1 betyder, at kommunen har et større udgiftsbehov relativt til gennemsnittet af kommunerne, imens en værdi lavere end 1 betyder et lavere udgiftsbehov relativt til gennemsnittet.

Kilde: Indenrigs- og Sundhedsministeriet (nøgletal.dk).

Der ses ikke nogen tydelig sammenhæng mellem kommunernes socioøkonomiske indeks og andelen af hhv. 67+-årige og 80+-årige, der bor på plejehjem i 2023.



Note: Andel hhv. 67+-årige og 80+-årige i befolkningen, der har boet på plejehjem i året, sammenholdt med kommunens socioøkonomiske indeks. Andel er opgjort som andel af befolkningen primo året. Alder er opgjort primo året. Opgørelsen er baseret på borgerens bopælskommune primo året. For kommunens socioøkonomiske indeks, se tabel 16.

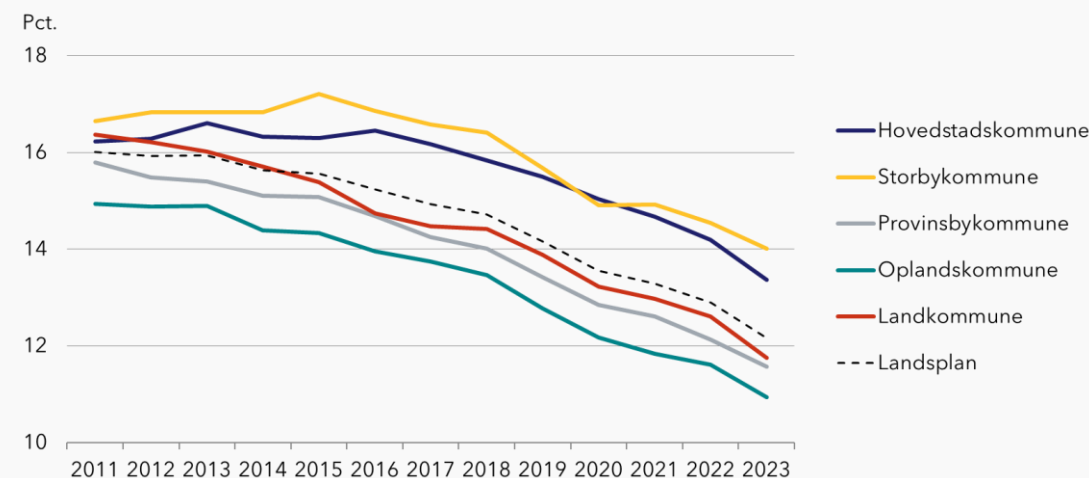
Kilde: Egne beregninger på baggrund af registerdata fra Danmarks Statistik og Sundhedsdatastyrelsen samt socioøkonomisk indeks fra Indenrigs- og Sundhedsministeriet.

Der er en højere andel 80+-årige, der bor på plejehjem, end blandt de 67+-årige. Derudover ses overordnet samme tendens blandt de 80+-årige som blandt de 67+-årige:

- 1) Faldende andel plejhjemsbeboere for alle kommunetyper.
- 2) Hovedstads- og storbykommuner har den højeste andel plejhjemsbeboere, mens oplandskommuner har den laveste andel, jf. figur 63.

Figur 63

Udvikling i andel 80+-årige på plejehjem, efter kommunetype, 2011-2023



Note: Antal 80+-årige på plejehjem er personer, der i løbet af året har boet på plejehjem. Andel er opgjort som andel af befolkningen primo året. Alder er opgjort primo året. Opgørelsen er baseret på borgerens bopælskommune primo året. Kommunegrupperingen følger Danmarks Statistiks inddeling af kommuner. Grupperingen er baseret på antal indbyggere i største by i kommunen samt jobtilgængeligheden (se Danmarks Statistiks notat "Inddeling af Danmarks kommuner" for yderligere om kommunegrupperne).

Kilde: Egne beregninger på baggrund af registerdata fra Danmarks Statistik og Sundhedsdatastyrelsen.

Supplerende opgørelser til Karakteristik af plejhjemsbeboere

Både blandt ældre plejhjemsbeboere og i befolkningen generelt er der flere kvinder end mænd. Andelen af kvinder blandt de ældre, har dog været faldende i perioden 2011-2023, hvor mænd udgør en stadig større andel af de ældre, jf. tabel 17.

Tabel 17

Udvikling i andel kvinder på plejehjem og i befolkningen, efter alder, 2011-2023

	2011	'12	'13	'14	'15	'16	'17	'18	'19	'20	'21	'22	2023
	----- Pct. -----												
Plejhjemsbeboere													
I alt	67	67	67	66	66	65	65	64	64	63	63	63	62
67+ år	64	64	64	63	63	62	62	62	61	60	60	60	60
80+ år	73	73	73	73	72	71	71	71	70	70	69	69	69
90+ år	80	79	79	79	78	78	78	77	77	77	77	77	76
Befolkningen													
18+ år	51	51	51	51	51	51	51	51	51	51	51	51	51
67+ år	56	56	56	55	55	55	55	55	54	54	54	54	54
80+ år	64	64	63	63	62	62	62	61	61	60	60	59	59
90+ år	75	74	74	74	74	73	73	72	72	71	71	70	70

Note: Personer, der på et tidspunkt i løbet af året har boet på plejehjem. Alder er opgjort primo året. Befolkningen er opgjort pr.1. januar i året og omfatter også personer, der i løbet af året, har boet på plejehjem.

Kilde: Egne beregninger på baggrund af registerdata fra Danmarks Statistik og Sundhedsdatastyrelsen.

Supplerende opgørelser til Tilflyttere og fraflyttere på plejehjem

Personer med ikke-vestlig oprindelse er i gennemsnit 76,8 år, når de flytter på plejehjem. Personer med dansk oprindelse er i gennemsnit 82,6 år, jf. tabel 18.

Tabel 18

Gennemsnitsalder blandt tilflyttere på plejehjem, 2023

År	Dansk oprindelse	Vestlige lande	Ikke-vestlige lande
Gennemsnitsalder	82,6	82,4	76,8

Note: Gennemsnitsalder blandt personer, der i løbet af året, er flyttet på plejehjem. Hvis samme person har flere indflytninger i samme år, er der taget udgangspunkt i den seneste indflytning. Alder er opgjort på indflytningstidspunktet. Personer med oprindelse i vestlige og ikke-vestlige land er afgrænset til indvandrere og efterkommere og følger Danmarks Statistiks definition af vestlige og ikke-vestlige lande.

Kilde: Egne beregninger på baggrund af registerdata fra Danmarks Statistik og Sundhedsdatastyrelsen.

Supplerende opgørelser til *Hvor længe bor man på plejehjem?*

Tabel 19 viser den gennemsnit og median af varigheden af afsluttede plejhjemsophold i årene 2021-2023.

Tabel 19

Varighed af plejhjemsophold, der er ophørt i perioden 2021-2023, kommune fordelt

Kommune	Gennemsnit	Median	Kommune	Gennemsnit	Median	Kommune	Gennemsnit	Median
Albertslund	36,3	23,0	Hillerød	31,3	21,0	Rebild	31,3	22,0
Allerød	32,3	22,0	Hjørring	33,5	22,0	Ringkøbing-Skjern	33,5	22,0
Assens	35,1	23,0	Holbæk	34,0	27,5	Ringsted	30,5	22,0
Ballerup	31,0	21,0	Holstebro	34,5	21,0	Roskilde	30,9	21,0
Billund	40,7	28,0	Horsens	33,0	21,0	Rudersdal	31,9	24,0
Bornholm	38,4	26,0	Hvidovre	33,4	24,0	Rødovre	28,4	20,0
Brøndby	32,2	22,0	Høje-Taastrup	34,6	21,0	Samsø	27,2	20,0
Brønderslev	33,4	23,0	Hørsholm	32,3	23,0	Silkeborg	31,7	23,0
Dragør	28,0	22,0	Ikast-Brande	29,1	18,0	Skanderborg	37,6	28,0
Egedal	31,0	24,0	Ishøj	36,7	25,0	Skive	38,3	24,0
Esbjerg	39,4	25,0	Jammerbugt	32,6	22,0	Slagelse	37,2	25,0
Fanø	28,8	17,0	Kalundborg	33,3	22,0	Solrød	27,6	22,0
Favrskov	35,8	23,0	Kerteminde	41,6	28,0	Sorø	30,6	18,0
Faxe	36,3	27,0	Kolding	32,4	22,0	Stevns	32,3	22,5
Fredensborg	35,0	22,0	København	37,8	26,0	Struer	32,2	20,0
Fredericia	33,1	22,0	Køge	34,1	21,0	Svendborg	38,2	26,0
Frederiksberg	34,9	25,0	Langeland	43,2	27,0	Syddjurs	29,9	22,0
Frederikshavn	34,3	22,0	Lejre	32,2	21,0	Sønderborg	33,7	23,0
Frederikssund	32,3	24,0	Lemvig	32,7	24,0	Thisted	37,3	24,0
Furesø	29,5	22,5	Lolland	36,6	25,5	Tønder	32,5	22,0
Faaborg-Midtfyn	28,6	19,0	Lyngby-Taarbæk	33,9	23,0	Tårnby	30,7	20,0
Gentofte	38,8	29,0	Læsø	41,1	36,5	Vallensbæk	25,9	20,0
Gladsaxe	36,6	28,0	Mariager-fjord	32,7	25,0	Varde	34,5	23,0
Glostrup	36,0	25,5	Middelfart	32,7	21,5	Vejen	29,5	20,5
Greve	35,3	23,0	Morsø	41,0	29,5	Vejle	34,6	23,0
Gribskov	35,0	25,0	Norddjurs	32,8	21,0	Vesthimmerland	35,8	24,0

Guldborg-sund	34,2	25,0	Nordfyn	37,1	26,0	Viborg	32,5	22,5
Haderslev	39,6	24,5	Nyborg	28,8	19,0	Vordingborg	34,8	26,0
Halsnæs	34,0	24,0	Næstved	37,9	24,0	Ærø	35,5	18,0
Hedensted	31,3	20,0	Odder	35,6	27,0	Aabenraa	27,4	18,0
Helsingør	32,9	21,0	Odense	33,5	21,0	Aalborg	32,5	22,0
Herlev	29,7	22,0	Odsherred	36,7	26,0	Aarhus	33,1	22,0
Herning	34,7	23,0	Randers	37,3	25,0			

Note: Personer der i løbet af 2021-2023 er fraflyttede plejehjem. Der er taget udgangspunkt i en treårig periode, for at få en større population og undgå, at enkelte personer har stor betydning for varigheden i kommuner med få personer, der flytter fra plejehjem i løbet af et år. Varigheden er beregnet som gennemsnit og median af antal måneder fra tidspunktet for indflytning til tidspunktet for fraflytning. Kommune er opgjort som bopælskommune primo året.

Kilde: Egne beregninger på baggrund af registerdata fra Danmarks Statistik og Sundhedsdatastyrelsen.

Supplerende opgørelser til *Kronisk sygdom blandt plejhjemsbeboere*

Både blandt de 67-79-årige og 80+-årige plejhjemsbeboere har der siden 2015 været de største stigninger i andelen med type 2-diabetes, knogleskørhed og rygsygdomme, mens der har været de største fald i andelen med slagtilfælde (apopleksi), iskæmisk hjertesygdom og hjertesvigt, jf. tabel 20.

Tabel 20

Udvalgte kroniske sygdomme blandt 67-79-årige og 80+-årige plejhjemsbeboere, 2015 og 2022

	67-79-årige			80+-årige		
	2015 (pct.)	2022 (pct.)	Udvikling (pct.-point)	2015 (pct.)	2022 (pct.)	Udvikling (pct.-point)
Mindst én af udvalgte	86,2	87,3	1,1	82,7	85,4	2,7
KOL	18,3	18,3	0,0	13,7	15,6	2,0
Type 2-diabetes	19,9	21,9	1,9	12,9	16,2	3,3
Type 1-diabetes	0,9	1,0	0,1	0,4	0,4	0,1
Osteoporose (knogleskørhed)	14,9	19,3	4,4	20,0	28,1	8,1
Demens	41,9	42,0	0,0	38,8	37,9	-0,9
Apopleksi (slagtilfælde)	26,0	21,7	-4,2	18,3	17,0	-1,3
Iskæmisk hjertesygdom	15,2	11,3	-3,9	18,2	13,9	-4,3
Hjertesvigt	8,5	6,9	-1,6	11,1	9,4	-1,7
Kronisk leversygdom	2,3	2,5	0,2	0,3	0,4	0,1
Slidgigt	13,9	15,2	1,3	17,2	19,1	1,9
Inflammatoriske ledsygdomme*	5,4	6,1	0,6	5,0	6,2	1,1
Rygsygdomme	11,3	13,9	2,6	12,4	16,1	3,7

Note: Plejhjemsbeboere er opgjort som personer, der i løbet af året har boet på plejehjem. Alder er opgjort primo året. Kroniske sygdomme omfatter 12 udvalgte sygdomme registreret i registeret for udvalgte kroniske sygdomme (RUSK) eller LPR pr. 1. januar i året. Se i øvrigt bilag 2 om afgrænsning af kroniske sygdomme. Opgørelse er baseret på plejhjemsbeboere i 2022, eftersom der på opgørelsestidspunktet ikke foreligger opdaterede data vedr. kroniske sygdomme i RUSK for 2023.

*) Inflammatoriske ledsygdomme omfatter både personer, der i RUSK er registreret med leddegigt, og personer, der i LPR har fået udvalgte inflammatoriske ledsygdomme registreret, jf. bilag 2.

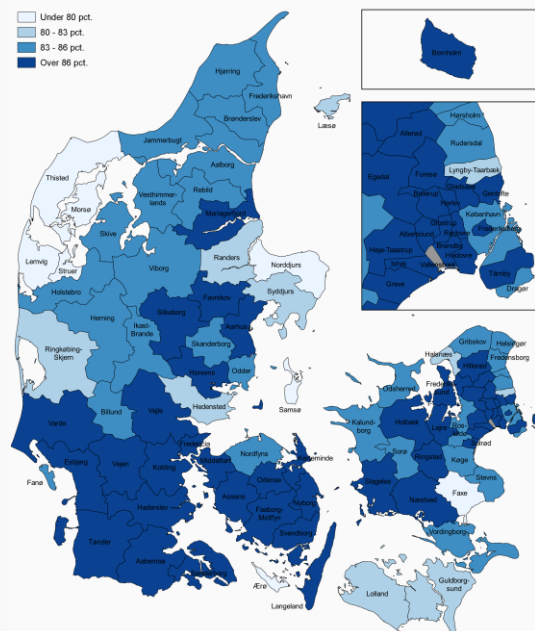
Kilde: Egne beregninger på baggrund af registerdata fra Danmarks Statistik og Sundhedsdatastyrelsen.

Der er nogen men ikke store forskelle på tværs af kommuner, ift. andelen af plejhjemsbeboere, der har hhv. mindst én og mindst to af 12 udvalgte kroniske sygdomme. Der er også forskellig udviklingen på tværs af kommuner, jf. figur 64-67. Forskellen kan både skyldes

geografiske forskelle i praksis for udredning og behandling af udvalgte kroniske sygdomme, men kan også afspejle forskelle i profilen af plejhjemsbeboere.

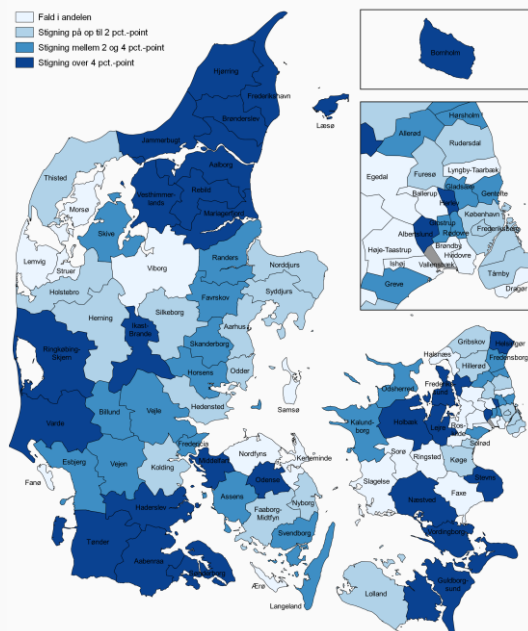
Figur 64

Andel 67+-årige plejhjemsbeboere med mindst én kronisk sygdom, 2022



Figur 65

Udvikling i andel 67+-årige plejhjemsbeboere med mindst én kronisk sygdom, 2015-2022

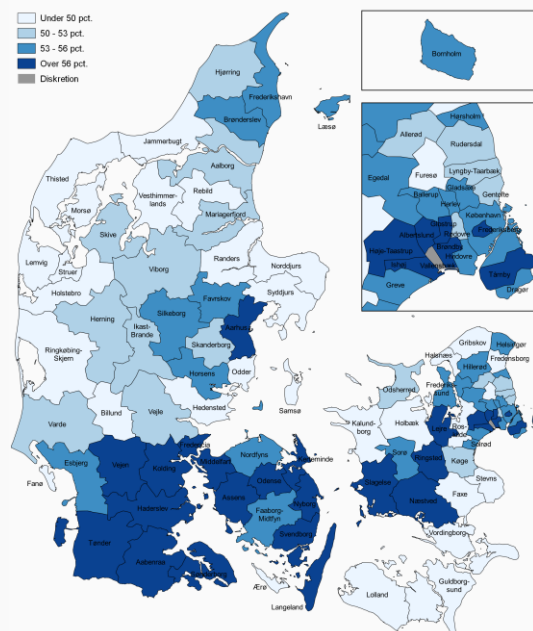


Note: Plejhjemsbeboere er opgjort som personer, der i løbet af året har boet på plejehjem. Alder er opgjort primo året. Kroniske sygdomme omfatter 12 udvalgte sygdomme, der er afgrænset på baggrund af RUKS og LPR. Se i øvrigt boks 4 samt bilag 2 om afgrænsning af kroniske sygdomme.

Kilde: Egne beregninger på baggrund af registerdata fra Danmarks Statistik og Sundhedsdatastyrelsen.

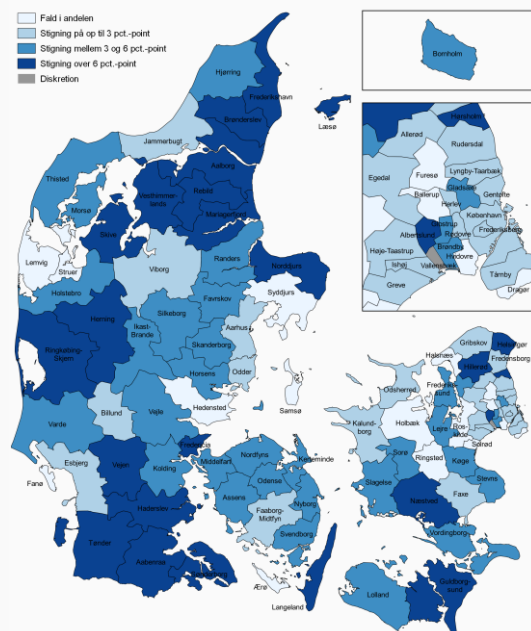
Figur 66

Andel 67+-årige plejhjemsbeboere med mindst to udvalgte kroniske sygdomme, 2022



Figur 67

Udvikling i andel 67+-årige plejhjemsbeboere med mindst to kroniske sygdomme, 2015-2022

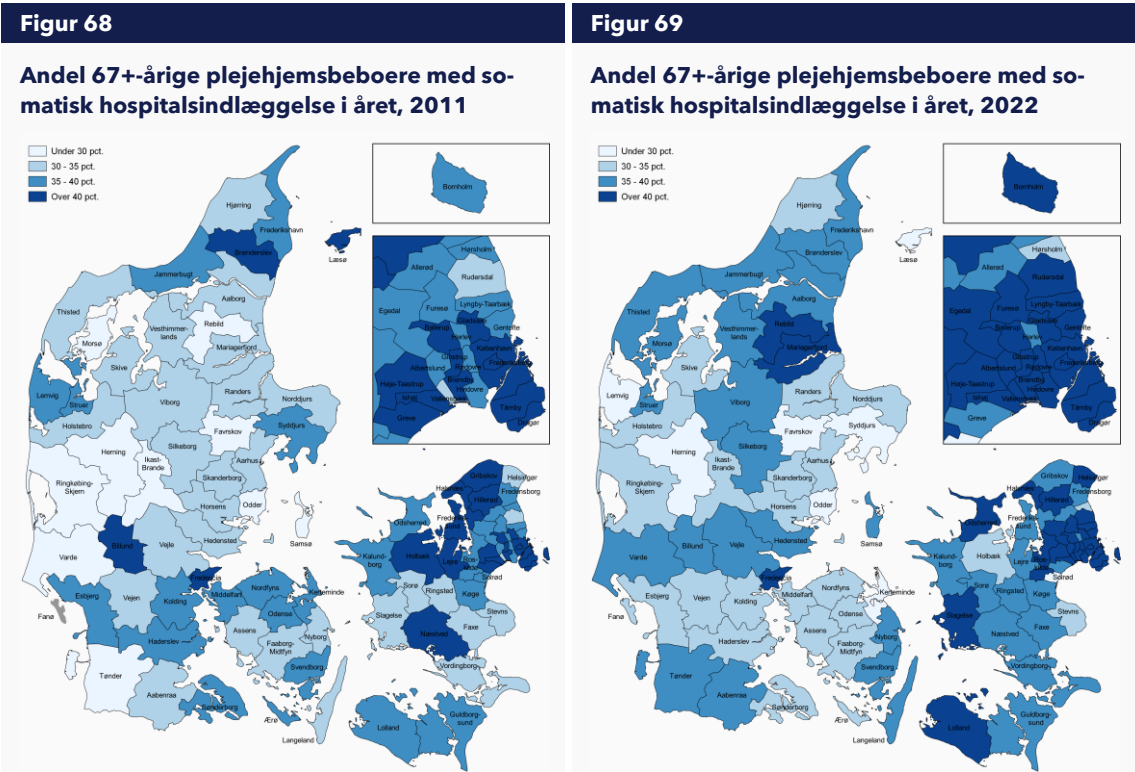


Note: Plejhjemsbeboere er opgjort som personer, der i løbet af året har boet på plejehjem. Alder er opgjort primo året. Kroniske sygdomme omfatter 12 udvalgte sygdomme, der er afgrænset på baggrund af RUKS og LPR. Se i øvrigt boks 4 samt bilag 2 om afgrænsning af kroniske sygdomme.

Kilde: Egne beregninger på baggrund af registerdata fra Danmarks Statistik og Sundhedsdatastyrelsen.

Supplerende opgørelser til *Plejhjemsbeboeres kontakt med sundhedsvæsenet*

Der er kommunale forskelle i andelen af plejhjemsbeboere, der har haft en somatisk hospitalsindlæggelse i løbet af året. Der er en tendens til, at plejhjemsbeboere i hovedstadsområdet og Nordsjælland i højere grad har haft en somatisk hospitalsindlæggelse sammenlignet plejhjemsbeboere i øvrige kommuner, jf. figur 68-69.



Note: Plejhjemsbeboere er opgjort som personer, der i løbet af året har boet på plejehjem. Alder er opgjort primo året. Der er afgrænset til somatiske hospitalsophold i løbet af året. Både akutte og planlagte indlæggelser indgår. Se boks 2 for afgrænsning af hospitalsophold.

Kilde: Egne beregninger på baggrund af registerdata fra Danmarks Statistik og Sundhedsdatastyrelsen.

Supplerende opgørelser til *Det gennemsnitlige plejehjem*

I 2024 er der 945 plejehjem i Danmark med i alt 44.574 pladser. Der er stor forskel på plejehjemmenes størrelser. I gennemsnit har plejehjemmene 47 pladser. Halvdelen af plejehjemmene har 40 pladser eller færre, mens 25 pct. af plejehjemmene har 60 pladser eller flere, jf. tabel 21.

Tabel 21					
Antal pladser pr. plejehjem, oktober 2024					
I alt		Pladser pr. plejehjem			
Antal plejehjem	Antal pladser	Gennemsnit	25. kvartil	Median	75. kvartil
945	44.574	47	27	40	60

Kilde: Egne beregninger på baggrund af dataudtræk fra Plejehjemsoversigten pr. 16-10-2024.

I perioden 2014-2024 har det gennemsnitlige antal pladser/beboere pr. plejehjem ligget relativt konstant. Opgøres antallet af *beboere* pr. plejehjem på et givent tidspunkt er antallet en smule lavere end antallet af *pladser*, da der er en vis udskiftning blandt plejhjemsbeboere, og plejehjemmene ikke har 100 pct. belægning, jf. tabel 22.

Tabel 22

Udvikling i antal plejehjem og gennemsnitlig antal pladser/beboere pr. plejehjem, 2014-2024

	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
Antal plejehjem	----- Antal -----										
VIVE (2023)	955	944	934	937	937	939	942	941			
SBÆM (2024)						938	939	943	942	947	
Plejehjemsover-sigt (2024)											945
Gennemsnitlig antal beboere/pladser pr. plejehjem											
VIVE (2023) (beboere)	42	42	43	43	43	43	43	43			
SBÆM (2024) (pladser)						46	46	47	47	47	
Plejehjemsover-sigt (2024) (plad-ser)											47

Note: VIVE (2023) opgør antallet af plejehjem og beboere pr. 31. december i året. SBÆM (2024) opgør antallet af plejehjem og pladser ultimo november i perioden 2020-2023. 2019-tal er baseret på tal fra januar 2020. Plejehjemsoversigten (2024) er baseret på antal plejehjem og pladser pr. 16. oktober 2024.

Kilde: VIVE (2023): Kortlægning af udviklingen på plejhjemsområdet. Social-, Bolig- og Ældreministeriet (2024): Redegørelse om ældreområdet 2024. Plejehjemsoversigten (2024): Udtræk fra plejehjemsoversigten pr. 16-10-2024.

Tabel 23 og 24 viser andelen af plejhjemsbeboere, der i en gennemsnitlig måned har en hospitalskontakt med pågældende aktionsdiagnose. Eksempelvis har 0,9 pct. af dem, der i en given måned bor på plejehjem en hospitalskontakt grundet neoplasmer. Det svarer til, at 0,3 beboere ($40 \cdot 0,009 \approx 0,3^{11}$), på et gennemsnitligt plejehjem med 40 beboere, har hospitalskontakt med denne årsag, i en given måned. Det betyder, at der på et gennemsnitligt plejehjem med 40 beboere får 2,9 måneder ($1/0,03 \approx 2,9^{12}$) mellem at en af plejhjemmets beboere, har hospitalskontakt med denne årsag (diagnose).

¹¹ Afviger grundet afrunding.

¹² Afviger grundet afrunding.

Tabel 23
Plejhjemsbeboere (67+-årige), i en gennemsnitlige måned, 2022

Diagnose	Beboere med aktionsdiagnosen i gennemsnitlig måned	Svarer til X antal beboere i given måned på et gennemsnitligt plejehjem med ...		Svarer til én beboere pr. X måned på et gennemsnitligt plejehjem med ...	
		... 40 beboere	... 45 beboere	... 40 beboere	... 45 beboere
Infektioner og parasitære sygdomme	0,9	0,4	0,4	2,8	2,5
Neoplasmer (kræft mv.)	0,9	0,3	0,4	2,9	2,6
Sygdomme i blod mv.	0,2	0,1	0,1	11,6	10,3
Endokrine sygdomme	0,6	0,2	0,3	4,2	3,7
Psykiatriske lidelser	0,5	0,2	0,2	5,1	4,5
Sygdomme i nervesystemet	0,7	0,3	0,3	3,5	3,1
Sygdomme i øjne og ører	1,7	0,7	0,8	1,5	1,3
Sygdomme i hjerte og kredsløb	1,0	0,4	0,4	2,5	2,3
Sygdomme i åndedrætsorganer	1,2	0,5	0,6	2,0	1,8
Sygdomme i fordøjelsesorganer	0,6	0,2	0,3	4,4	3,9
Sygdomme i hud og underhud	0,3	0,1	0,1	8,8	7,8
Muskelskeletsygdomme	0,7	0,3	0,3	3,7	3,3
Sygdomme i urin- og kønsorganer	1,0	0,4	0,5	2,4	2,2
Symptomer og abnorme fund	1,5	0,6	0,7	1,7	1,5
Skader (læsioner og frakturer)	2,3	0,9	1,0	1,1	1,0
Undersøgelser mv.	3,5	1,4	1,6	0,7	0,6

Note: Plejhjemsbeboere er afgrænset til 67+-årige. Hospitalsophold omfatter alle hospitalsophold, både ambulante og indlæggelser, planlagte og akutte, somatiske og psykiatriske. Der er afgrænset til hospitalsophold i løbet af måneden. Der er taget udgangspunkt i aktionsdiagnosen for hospitalsopholdet. Samme person kan indgå flere gange, hvis personen har flere hospitalsophold med forskellige aktionsdiagnoser hver måned. Alder er opgjort primo året. Opgørelsen viser en gennemsnitlig måned og er beregnet som summen af personer med ophold med den pågældende aktionsdiagnose i hver måned, divideret med summen af plejhjemsbeboere i hver måned. Dvs. at hvis en person hver måned i året, har et hospitalsophold med samme årsag vil personen vægte mere end en person, der blot i én måned et eller flere hospitalsophold med samme årsag. Aktionsdiagnoserne er grupperet efter kapitlerne i ICD-10-klassifikationen. Se i øvrigt bilag 2, afsnit "Afgrensning af udvalgte aktionsdiagnoser i forbindelse med hospitalskontakt". I tabellen er tal afrundet til 1 decimal. I de bagvedliggende beregninger er anvendt ikke-afrundede tal.

Kilde: Egne beregninger på baggrund af registerdata fra Danmarks Statistik og Sundhedsdatastyrelsen.

Tabel 24
Plejhjemsbeboere (67+-årige), i en gennemsnitlige måned, 2022

	Beboere med aktionsdiagno- sen i gennem- snitlig måned	Svarer til X antal be- boere i given måned på et gennemsnitligt plejehjem med ...		Svarer til én beboere pr. X måned på et gennemsnitligt pleje- hjem med ...	
	Pct.	... 40 beboere	... 45 beboere	... 40 beboere	... 45 beboere
<i>Inspireret af udvalgte RKKP-databaser</i>					
Atrieflimren	0,2	0,07	0,08	14,9	13,3
Diabetes	0,3	0,11	0,12	9,4	8,4
Hjertesvigt	0,1	0,06	0,07	17,0	15,1
Hoftenært lårbensbrud	0,3	0,12	0,14	8,3	7,4
Inflammatoriske ledsygdomme	0,1	0,04	0,05	22,8	20,3
Iskæmisk hjertesygdom	0,1	0,02	0,02	48,6	43,2
Karsygdomme i hjernen	0,2	0,07	0,08	14,4	12,8
KOL og respirationsinsufficiens	0,4	0,15	0,17	6,8	6,1
<i>Diagnoser vedr. forebyggelige sygehusophold</i>					
Blærebetændelse	0,3	0,13	0,14	7,9	7,0
Brud	0,9	0,37	0,42	2,7	2,4
Dehydrering	0,1	0,06	0,07	17,1	15,2
Ernæringsbetinget anæmi	0,0	0,02	0,02	55,8	49,6
Forstoppelse	0,1	0,03	0,03	39,3	34,9
Nedre luftvejssygdomme	0,6	0,26	0,29	3,9	3,5
Tryksår	0,1	0,02	0,03	43,6	38,7

Note: Plejhjemsbeboere er afgrænset til 67+-årige. Hospitalsophold omfatter alle hospitalsophold, både ambulante og indlæggelser, planlagte og akutte, somatiske og psykiatriske. Der er afgrænset til hospitalsophold i løbet af måneden. Der er taget udgangspunkt i aktionsdiagnosen for hospitalsopholdet. Samme person kan indgå flere gange, hvis personen har flere hospitalsophold med forskellige aktionsdiagnoser hver måned. Alder er opgjort primo året. Opgørelsen viser en gennemsnitlig måned og er beregnet som summen af personer med ophold med den pågældende aktionsdiagnose i hver måned, divideret med summen af plejhjemsbeboere i hver måned. Dvs. at hvis en person hver måned i året, har et hospitalsophold med samme årsag vil personen vægte mere end en person, der blot i én måned et eller flere hospitalsophold med samme årsag. Diagnoserne er udvalgt med inspiration fra udvalgte RKKP-databaser samt ud fra nationale mål om forebyggelige akutte sygehusindlæggelser blandt ældre. "Hoftenært lårbensbrud" er en delmængde af "Brud". Se i øvrigt bilag 2, afsnit "Afgrænsning af udvalgte aktionsdiagnoser i forbindelse med hospitalskontakt".

Kilde: Egne beregninger på baggrund af registerdata fra Danmarks Statistik og Sundhedsdatastyrelsen.