

Ældre med højest forbrug af sundheds- og plejeydelser

Januar 2024



Indenrigs- og
Sundhedsministeriets
BENCHMARKINGENHED

Publikationen kan hentes på hjemmesiden for
Indenrigs- og Sundhedsministeriets Benchmarkingenhed:
www.benchmark.dk

Henvendelse om publikationen kan ske til kontaktpersonen
på analysen, som fremgår af hjemmesiden.

Indhold

1 Ledelsesresumé	3
2 Indledning.....	7
3 Metode	8
3.1 Afgrænsning af population, hovedindikator og periode.....	8
3.2 Datakilder.....	8
3.3 Klyngeanalyse	9
4 Fordeling af sundheds- og plejeforbruget	10
4.1 Fordeling af sundheds- og plejeydelser	10
4.2 Forbrugssammensætning.....	12
5 Ældre med højest forbrug af sundheds- og plejeydelser.....	17
5.1 Fire profiler af ældre borgere med højest forbrug af ydelser.....	18
5.2 Kontakter til praksis- og sygehussektor	22
5.3 Profilerens sociodemografiske karakteristika	25

1 Ledelsesresumé

I 2022 blev der anvendt omkring 90,2 mia. kr. på sundheds- og plejeydelser til ældre borgere, svarende til et gennemsnitligt forbrug på i alt 75.422 kr. per person over 65 år.¹ I denne analyse undersøger vi fordelingen af det samlede forbrug af sundheds- og plejeydelser nærmere, hvor der stilles skarpt på personer over 65 år med højest forbrug af sundheds- og plejeydelser.

Vi undersøger hvordan forbruget af de forskellige sundheds- og plejeydelser er sammensat blandt ældre med højest forbrug. For at give et mere nuanceret billede af ældre med højest forbrug af sundheds- og plejeydelser og undersøge, om der er en variation i forbrugsmønstret, opdeler vi gruppen af ældre med højest forbrug på forskellige profiler. Vi undersøger desuden forskelle og ligheder blandt de enkelte profiler i forhold til deres kontakter til sundhedsvæsenet og deres sociodemografiske karakteristika.

Analysen bidrager med ny viden om ældre borgere med højest forbrug af sundheds- og plejeydelser og kan ses som et supplement til den tidligere offentliggjorte analyse om geografiske forskelle i ældres forbrug af sundheds- og plejeydelser.

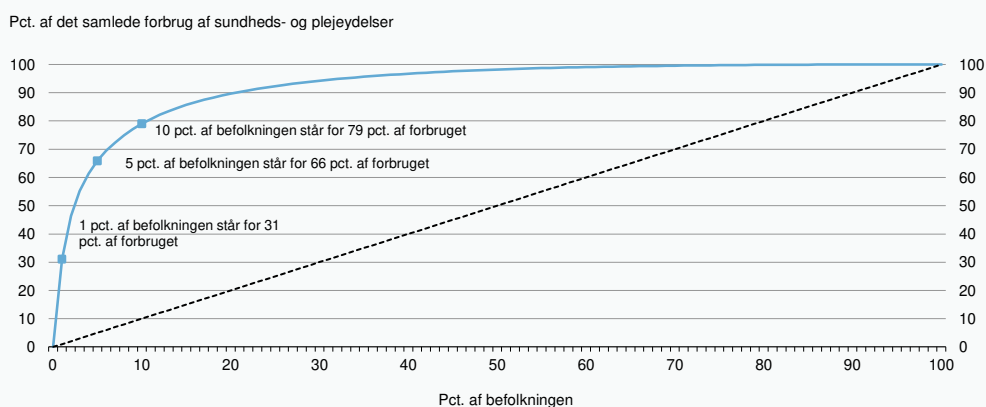
Analysen er bestilt af Sundhedsstrukturkommissionen og finansieret af Sundhedsstrukturkommissionens sekretariat.

Sundheds- og plejeforbruget er ulige fordelt blandt befolkningen

Forbruget af sundheds- og plejeydelser er relativt ulige fordelt på tværs af befolkningen, idet en lille del af befolkningen står for hovedparten af forbruget af sundheds- og plejeydelser. Dette gælder, uanset hvor i landet befolkningen bor. Således står 10 pct. af befolkningen for 79 pct. af sundheds- og plejeforbruget, hvilket svarer til 79 pct. af det samlede forbrug, jf. figur 1.1.

Figur 1.1

Fordeling af det samlede forbrug af sundheds- og plejeydelser i befolkningen, 2022



Anm.: Den stiplede linje angiver perfekt lige fordeling af sundheds- og plejeforbruget. Forbruget af sundheds- og plejeydelser er baseret på 97 kommuner og omfatter praksissektor, inkl. receptpligtig medicin, sygehussektor og den kommunale sektor (hjemmesygepleje, hjemmepleje og plejebolig).

Kilde: Danmarks Statistik, Sundhedsdatastyrelsen og egne beregninger.

Ældre borgere er overrepræsenteret blandt de 10 pct. af befolkningen med højest forbrug

Ældre over 65 år udgør omkring 20 pct. af befolkningen, men ud af de 10 pct. af befolkningen med højest forbrug af sundheds- og plejeydelser, er mere end hver anden person 65 år eller derover. De 65+-årige, der er blandt de 10 pct. af hele befolkningen med højest forbrug af ydelser, har et samlet forbrug af sundheds- og plejeydelser på næsten 80 mia. kr. Dette svarer til mere end halvdelen af hele befolkningens forbrug af sundheds- og plejeydelser, og hele 70 pct. af 10 pct.-gruppens samlede forbrug af sundheds- og plejeydelser. Det indebærer, at ældre borgere, der er blandt de 10 pct. af befolkningen med højest forbrug, i gennemsnit har et højere forbrug end den resterende del af 10 pct.-gruppen. Dette hænger naturligvis sammen med, behovet for behandling og pleje er stigende med alderen. Jo højere alder, jo højere forbrug af sundheds- og plejeydelser. Ældre, der er blandt de 10 pct. af befolkningen med højest forbrug af ydelser, udgør omkring 325.900 personer, hvilket svarer til 28 pct. af alle ældre.

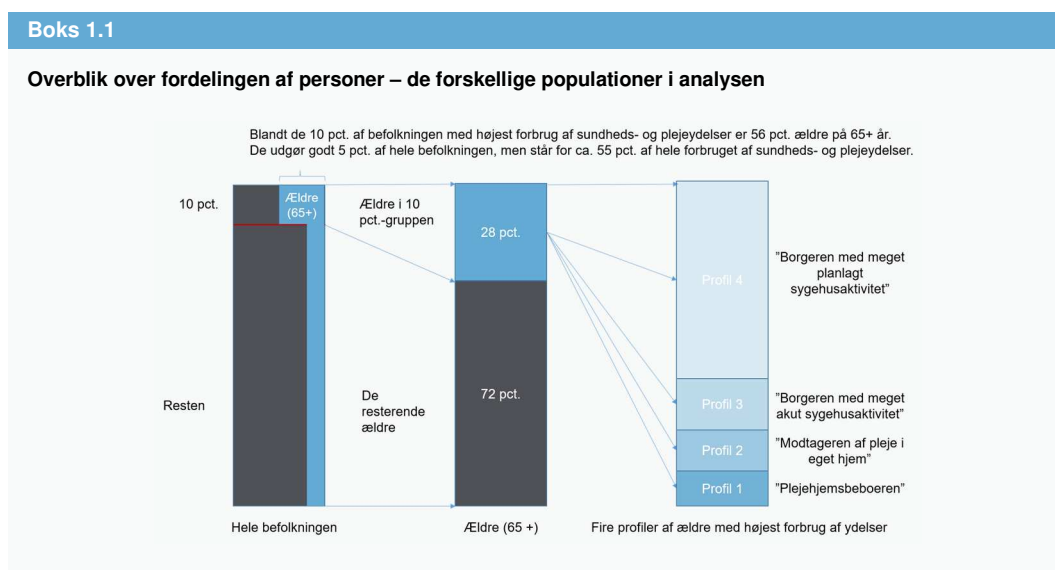
De fleste ældre med højt forbrug af ydelser har berøring med alle tre sektorer

Flertallet af ældre med højest forbrug af sundheds- og plejeydelser har et forbrug af ydelser i alle tre sektorer, dvs. sygehussektor, praksissektor og den kommunale sektor. Helt præcist gælder dette 59 pct. af ældre med højest forbrug. Omkring 34 pct. af denne gruppe har et forbrug både i praksis- og sygehussektoren, men ikke i den kommunale sektor, mens 7 pct. har et forbrug både i praksissektoren og i den kommunale sektor, men ikke i sygehussektoren.

Ældre, der er blandt de 10 pct. af befolkningen med højest forbrug af ydelser, har et regionalt forbrug, der primært består af akutte indlæggelser og planlagte ambulante ophold, mens det er plejeboligforbruget, der fylder mest ud af deres kommunale forbrug. Det skal ses i lyset af, at plejebolig er en forholdsvis omkostningstung ydelse, og alle plejehjembeboere er dermed blandt de 10 pct. af befolkningen med højest forbrug.

Fire forskellige profiler af ældre med højest forbrug af sundheds- og plejeydelser

For at give et mere nuanceret billede af de ældre, der er blandt de 10 pct. af befolkningen med højest forbrug af sundheds- og plejeydelser, har vi ved hjælp af en klyngeanalyse inddelt gruppen i fire profiler på baggrund af deres gennemsnitlige forbrug af de enkelte sundheds- og plejeydelser i 2022. I boks 1.1 er der et overblik over de forskellige populationer.



I boks 1.2 er de fire profiler beskrevet nærmere. Betegnelser for de fire profiler er ikke nødvendigvis 100 pct. dækkende, men de giver et hovedindtryk af gruppen.

Boks 1.2

De fire profiler af ældre med højest forbrug af sundheds- og plejeydelser



”Plejhjemsbeboeren”

Udgør omkring 37.700 personer, hvilket svarer til 0,6 pct. af hele befolkningen, men de står for ca. 19 pct. af det samlede forbrug af sundheds- og plejeydelser. Den enkelte plejhjemsbeoer har i gennemsnit et forbrug af sundheds- og plejeydelser på ca. 719.400 kr. om året. I langt overvejende grad er der tale om forbrug i den kommunale sektor, mens forbruget af regionale ydelser er begrænset. Profilen står for 50 pct. af det samlede kommunale forbrug, men for blot 2 pct. af det samlede sygehusforbrug, og for 3 pct. af det samlede praksissektorforbrug. En nærmere undersøgelse af forbrugssammensætningen viser, at det er plejeboligforbruget, der fylder det meste af gruppens kommunale forbrug. Sammenlignet med de øvrige profiler har denne profil også højest forbrug af almen praksis- og fysioterapiydelser.

Plejhjemsbeboeren har forholdsvis mange kontakter til praksissektoren om året, herunder til alment praktiserende læge, men er i mindre grad i kontakt med sygehussektoren.

Plejhjemsbeboeren er i gennemsnit 83 år og som oftest en kvinde. Stort set alle er enker/enkemænd eller enlige, og næsten en tredjedel har relativt kort restlevetid. Mere end tre ud af fire har en kronisk sygdom, omkring 45 pct. lider af demens, og hver tredje er multisyg.



”Modtageren af pleje i eget hjem”

Udgør omkring 40.000 personer, hvilket svarer til 0,7 pct. af hele befolkningen, men de står for ca. 9 pct. af det samlede forbrug af sundheds- og plejeydelser. Den enkelte modtager af pleje i eget hjem har i gennemsnit et forbrug af sundheds- og plejeydelser på omkring 325.600 kr. om året. Profilen har forholdsvis lavt sygehusforbrug og forholdsvis højt kommunalt forbrug. Profilen står for 3 pct. af det samlede forbrug i sygehussektoren, for 3 pct. af hele praksissektorforbrug samt for 20 pct. af forbruget i den kommunale sektor. Det er særligt forbruget af personlig pleje og hjemmesygepleje, der fylder. Sammenlignet med de andre profiler, har denne profil også højest forbrug af praktisk hjælp og et højt receptpligt medicinforbrug.

Modtageren af pleje i eget hjem har forholdsvis mange kontakter til praksissektoren og de fleste er også årligt i kontakt med sygehusvæsenet – men i mindre grad end de to næste profiler.

Modtageren af pleje i eget hjem ligner i høj grad plejebesboeren. Det er også som oftest en kvinde, som i gennemsnit er 82 år gammel og mere end tre ud af fire er enten en enke/enkemand eller enlig. Mere end 70 pct. har en kronisk sygdom, godt 30 pct. er multisyge. *Modtageren af pleje i eget hjem* adskiller sig fra *plejhjemsbeboeren* ved at betragteligt færre lider af demens, og flere har en længere restlevetid.

”Borgeren med meget akut sygehusaktivitet”



Udgør omkring 29.600 personer, svarende til 0,5 pct. af hele befolkningen, men de står for 6 pct. af det samlede forbrug af sundheds- og plejeydelser. Den enkelte borger med meget akut sygehusaktivitet har i gennemsnit et forbrug af sundheds- og plejeydelser på 279.600 kr. om året. Forbruget er nogenlunde lige fordelt mellem regionale og kommunale ydelser. Profilen står for 5 pct. af det samlede sygehusforbrug, for 2 pct. af det samlede praksissektorforbrug og for 9 pct. af det samlede kommunale forbrug. Det er særligt forbruget af akutte indlæggelser, der fylder. Det er næsten dobbelt så højt som for profilen med næsthøjest forbrug af de akutte indlæggelser. Sammenlignet med de øvrige profiler, har denne profil også et højt forbrug af akut ambulante ophold.

Borgeren med meget akut sygehusaktivitet har både mange kontakter til praksissektoren og sygesektoren, herunder længst liggetid pr. indlæggelse og flest genindlæggelser.

Borgeren med meget akut sygehusaktivitet er 81 år gammel og hyppigst en kvinde. En tredjedel lever i par, mens resten er enker/enkemænd eller enlige. Godt en tredjedel har en kort restlevetid, og 30 pct. har høj sygelighed. Derudover har næsten 70 pct. mindst én kronisk sygdom og næsten 30 pct. er multisyge.

”Borgeren med meget planlagt sygehusaktivitet”



Udgør ca. 219.000 personer, svarende til 3,8 pct. af hele befolkningen og er dermed den klart største gruppe af ældre med højest forbrug af sundheds- og plejeydelser. De står for 22 pct. af det samlede forbrug af sundheds- og plejeydelser. Den enkelte borger med meget planlagt sygehusaktivitet har i gennemsnit et forbrug af sundheds- og plejeydelser på ca. 142.700 kr. om året. I langt overvejende grad er der tale om forbruget i den regionale sektor, mens forbruget af kommunale ydelser er begrænset. Profilen står for 33 pct. af det samlede sygehusforbrug, for 12 pct. af det samlede praksissektorforbrug og for 10 pct. af det samlede kommunale forbrug. Det er særligt forbruget af planlagte sygehusophold, der fylder – det gælder både planlagte indlæggelser og planlagte ambulante ophold, og sammenlignet med andre profiler har denne profil også højest forbrug af den praktiserende speciallæge.

Borgeren med meget planlagt sygehusaktivitet har i gennemsnit færrest kontakter til almen praksis, mens langt størstedelen har planlagte ambulante kontakter.

Borgeren med meget planlagt aktivitet adskiller sig fra de andre profiler i forhold til profilens socio-demografiske karakteristika. Der er nogenlunde lige mange kvinder og mænd med denne profil, og de er i gennemsnit 76 år gamle. Mere end halvdelen lever i par, og hovedparten har længere restlevetid. Det er en profil, hvor 30 pct. ikke har en nævneværdig sygelighed, under 60 pct. har en kronisk sygdom og 20 pct. er multisyge.

Ikke så store geografiske forskelle af ældre med højest forbrug af sundheds- og plejeydelser

Der er kun mindre variationer på tværs af landet i andelen af ældre, der er blandt de 10 pct. af befolkningen med højest forbrug af ydelser. Andelen af ældre med højest forbrug varierer fra ca. 26 til 29 pct. mellem regionerne. På tværs af kommunerne er der lidt større variationer, idet andelen af ældre med højest forbrug spænder fra 24 pct. til 32 pct. Ligeledes er der kun mindre geografiske forskelle i fordelingen af ældre med højest forbrug af sundheds- og plejeydelser på de fire profiler.

I Bilag 1 og 2 kan du se henholdsvis regionale og kommunale andele af ældre med højest forbrug af ydelser samt fordelingen af de fire profiler.

2 Indledning

I 2022 blev der anvendt omkring 90,2 mia. kr. på sundheds- og plejeydelser til ældre borgere, svarende til et gennemsnitligt forbrug på alt 75.422 kr. per person over 65 år. Indenrigs- og Sundhedsministeriets Benchmarkingenhed har i en tidligere analyse² undersøgt geografiske forskelle i ældres forbrug af sundheds- og plejeydelser på tværs af kommuner, regioner og sundhedsklynger.

I denne analyse undersøger vi fordelingen af det samlede forbrug af sundheds- og plejeydelser³ i befolkningen nærmere, med fokus på ældre borgere. I analysen stilles der skarpt på personer over 65 år med højest forbrug af sundheds- og plejeydelser.

Vi undersøger hvordan forbruget af de forskellige sundheds- og plejeydelser er sammensat blandt ældre med højest forbrug. For at give et mere nuanceret billede af ældre med højest forbrug af sundheds- og plejeydelser og undersøge, om der er en variation i forbrugsmønstret, opdeler vi gruppen af ældre med højest forbrug på forskellige profiler. Vi undersøger desuden forskelle og ligheder blandt de enkelte profiler i forhold til deres kontakter til sundhedsvæsenet og deres sociodemografiske karakteristika.

Analysen bidrager med ny viden om ældre borgere med højest forbrug af sundheds- og plejeydelser og kan ses som et supplement til den tidligere offentliggjorte analyse om geografiske forskelle i ældres forbrug af sundheds- og plejeydelser.

I **kapitel 3** præsenteres den anvendte metode.

I **kapitel 4** undersøger vi fordeling af sundheds- og plejeydelser blandt hele befolkningen samt blandt ældre borgere. Vi undersøger også fordeling af forbruget på tværs af sektorer og sammensætningen af forbruget på de enkelte ydelser.

I **kapitel 5** gives der en beskrivelse af forskellige profiler af ældre med højest forbrug af sundheds- og plejeydelser med hensyn til deres forbrug af de enkelte ydelser, deres kontakter i sundhedsvæsenet samt deres sociodemografiske forhold.

I **Bilag 1 og bilag 2** kan man desuden se udvalgte resultater på henholdsvis regions- og kommunalt niveau.

Analysen er finansieret af Sundhedsstrukturkommissionens sekretariat.

² Indenrigs- og Sundhedsministeriets Benchmarkingenhed (2023) - Geografiske forskelle i ældres forbrug af sundheds- og plejeydelser.

³ Sundheds- og plejeydelser omfatter sygehusforbrug, praksissektorforbrug, og forbruget i den kommunale sektor (hjemmesygepleje, personlig pleje, praktisk hjælp og plejebolig).

3 Metode

3.1 Afgrænsning af population, hovedindikator og periode

Analysen tager udgangspunkt i hele befolkningen primo 2022, og fokus i analysen er ældre på 65+ år.

Hovedindikator i analysen er forbrug af sundheds- og plejeydelser, opgjort som sygehusforbrug, praksissektorforbrug og forbruget i den kommunale sektor – herunder hjemmesygepleje, personlig pleje, praktisk hjælp og plejebolig. Sygehus- og praksissektorforbruget er individbaseret udgiftsdata (henholdsvis DRG-værdier og honorar til yderne), mens kommunalt forbrug beregnes på baggrund af individbaseret aktivitetsdata, og med afsæt i disse aktivitetsdata omregnes aktiviteterne til udgifter på baggrund af landsplanspriser for de forskellige aktivitetstyper.

Forbruget opgøres i løbet af 2022. Analysen baseres på alle kommuner på nær Frederikshavn Kommune, pga. dataudfordringer i de kommunale aktivitetsdata.

Nærmere information om opgørelsen af forbruget af sundheds- og plejeydelser fremgår af Bilag 7 – Metode til analysen Geografiske forskelle i ældres forbrug af sundheds- og plejeydelser, Indenrigs- og Sundhedsministeriets Benchmarkingenhed (2023).

3.2 Datakilder

I tabel 3.1 er der angivet en oversigt over de ydelser, vi medtager i analysen fra de tre sektorer sammen med de tilhørende datakilder.

Oversigt datakilder for de enkelte hovedindikatorer			
	Ydelser	Register	Kontoplan
Praksissektor	Almen praksis Praktiserende speciallæge Tandlæge ¹⁾ , Fysioterapi (inkl. vederlagsfri fysio- terapi, kiropraktor, fodterapi o.l.) Receptpligtig medicin	SSR LMBD (Sundhedsdatastyrelsen)	
	Planlagt sygehusforbrug (planlagt am- bulant, planlagt indlæggelse, udekon- takt, virtuel kontakt m.m)	DRG (Sundhedsdatastyrelsen)	
Kommunal sektor	Personlig pleje	AEFV	5.30.26 og 5.38.38
	Praktisk hjælp	AEFV	5.30.26 og 5.38.38
	Plejebolig	AEPB	5.30.27
	Hjemmesygepleje	AEHJSP (Danmarks Statistik)	5.30.28 (Statistikbanken, REG 100)

Anm.: 1) Vi medtager tandlægeforbrug i det samlede forbrug af praksissektorydelser og det samlede forbrug af sundheds- og plejeydelser, men foretager ikke særskilte analyser af forbruget af tandlægeområdet. 2) Pga. forskelle i organisering af vagtlægeordningen mellem regionerne er forbruget af vagtlæge i denne analyse sat sammen med akut ambulant sygehusforbrug.

I Tabel 3.2 fremstår de øvrige variable, der indgår i analysen.

Tabel 3.2

Anvendte variable

Variabel	Kilde
Alder, køn, herkomst, civilstand, bopælsregion og kommune	BEF – DST
Afstand til død	DOD – DST og DREAM databasen
Højest fuldførte uddannelse	UDDF – DST
Charlsons Komorbiditetsindeks (CCI)	LPR og RUKS - Sundhedsdatastyrelsen
Kroniske sygdomme	RUKS
Kontakter i praksissektoren	SSR – Sundhedsdatastyrelsen
Sygehuskontakter	LPR – Sundhedsdatastyrelsen

3.3 Klyngeanalyse

I denne analyse har vi foretaget en såkaldt cluster- eller klyngeanalyse, som er en statistisk metode til brug for systematisk gruppering af observationer i klynger eller segmenter på baggrund af registerdata. Klyngeanalysen er anvendt til at danne forskellige profiler af ældre med højest forbrug af sundheds- og plejeydelser, og metoden giver dermed et mere nuanceret billede af ældre med højest forbrug af ydelser. Ved anvendelse af metoden sker der en mekanisk inddeling af individerne ud fra hvilke ligheder og forskelle de har med hinanden, og hver enkel individ bliver således placeret i klynge med dem, som de er "tættest på" ud fra de valgte variable. I analysen har vi valgt at danne klynger på baggrund af individernes gennemsnitlige forbrug af de enkelte sundheds- og plejeydelser. De enkelte sundheds- og plejeydelser er: Almen praksis, praktiserende speciallæge, fysioterapi mv., medicin, planlagt ambulant kontakt, planlagt indlæggelse, planlagt virtuel/udekontakt, akut ambulant kontakt, akut indlæggelse, hjemmesygepleje, plejebolig, personlig pleje, praktisk hjælp.

Da det relative størrelsesforhold mellem de forskellige sundheds- og plejeydelser er ret forskelligt – eksempelvis er almen praksisforbruget i gennemsnit meget mindre udgiftstung end plejeboligforbruget, er der først foretaget standardisering af variablerne, der sikrer, at variablerne har en mere ensartet skala. Dermed sikres det, at variablerne med de største standardafvigelse ikke tildeles større betydning end andre variable i forbindelse med dannelse af klyngerne. Selve klyngeanalysen er foretaget som en kombination mellem en hierarkisk og ikke-hierarkisk klyngeanalyse⁴. På den baggrund endte vi med at identificere i alt fire klynger eller profiler af ældre med højest forbrug af sundheds- og plejeydelser.

⁴ Med inspiration fra bl.a. Styrelsen for Arbejdsmarked og Rekruttering (2018): Grupper af fleksjobbere før og efter reformen 2013 og Styrelsen for Arbejdsmarked og Rekruttering (2019): Hvem er uddannelseshjælpsmodtagerne?

4 Fordeling af sundheds- og plejeforbruget

I dette kapitel undersøger vi fordelingen af sundheds- og plejeydelser blandt hele befolkningen og med særlig fokus på ældre borgere på 65 år og derover. For ældre blandt de 10 pct. af befolkningen med højest forbrug af ydelser undersøger vi fordeling af forbruget på tværs af sektorer og sammensætningen af forbruget på de enkelte ydelser.

3 CENTRALE KONKLUSIONER FRA KAPITLET

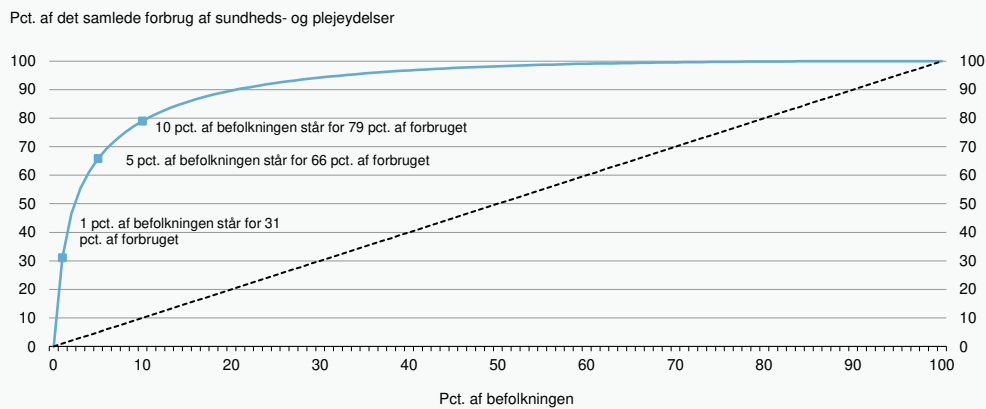
- Forbruget af sundheds- og plejeydelser er relativt ulige fordelt på tværs af befolkningen, idet en lille del af befolkningen står for hovedparten af forbruget af sundheds- og plejeydelser. Dette gælder, uanset hvor i landet befolkningen bor. Således står 10 pct. af befolkningen for næsten 80 pct. af hele forbruget af sundheds- og plejeydelser.
- Ældre på 65+ år udgør omkring 20 pct. af befolkningen, men ud af de 10 pct. af befolkningen med højest forbrug af sundheds- og plejeydelser, er mere end hver anden person 65 år eller derover. De 65+-årige, der er blandt de 10 pct. af hele befolkningen med højest forbrug af ydelser, har et samlet forbrug af sundheds- og plejeydelser på næsten 80 mia. kr. Dette svarer til mere end halvdelen af hele befolkningens forbrug af sundheds- og plejeydelser. Ældre, der er blandt de 10 pct. af befolkningen med højest forbrug af ydelser, består af omkring 325.900 personer, svarende til 28 pct. af alle ældre.
- Flertallet af ældre med højest forbrug af sundheds- og plejeydelser har et forbrug af ydelser i alle tre sektorer. Helt præcist gælder dette 59 pct. af ældre med højest forbrug. Omkring 34 pct. af denne gruppe har et forbrug både i praksis- og sygehussektoren, men ikke i den kommunale sektor, mens 7 pct. har et forbrug både i praksissektoren og i den kommunale sektor, men ikke i sygehussektoren. Deres regionale sundhedsforbrug består primært af akutte indlæggelser og planlagte ambulante ophold, mens det er plejeboligforbruget, der fylder mest ud af deres kommunale forbrug. Det skal ses i lyset af, at plejebolig er en forholdsvis omkostningstung ydelse, og alle plejehjembeboere er dermed blandt de 10 pct. af befolkningen med højest forbrug.

4.1 Fordeling af sundheds- og plejeydelser

Generelt er forbruget af sundheds- og plejeydelser relativt ulige fordelt på tværs af befolkningen, idet en lille del af befolkningen står for hovedparten af forbruget af sundheds- og plejeydelser. Således står 1 pct. af hele befolkningen for ca. 45 mia. kr., svarende til 31 pct. af det samlede forbrug af sundheds- og plejeydelser, 5 pct. af befolkningen står for ca. 95 mia. kr. svarende til 66 pct. af forbruget, mens 10 pct. af befolkningen står for ca. 114 mia. kr., svarende til ca. 79 pct. af hele forbruget, jf. figur 4.1. Havde der været helt lige fordelt forbrug, ville 10 pct. af befolkningen stå for 10 pct. af det samlede forbrug.

Figur 4.1

Fordeling af det samlede forbrug af sundheds- og plejeydelser i befolkningen, 2022



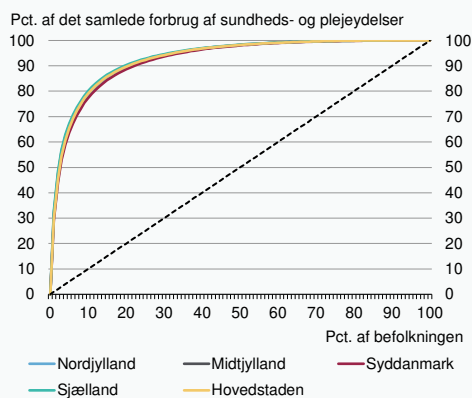
Anm.: Den stiplede linje angiver perfekt lige fordeling af sundheds- og plejeforbruget. Forbruget af sundheds- og plejeydelser er baseret på 97 kommuner og omfatter praksissektor, inkl. receptpligtig medicin, sygehussektor og den kommunale sektor (hjemmesygepleje, hjemmepleje og plejebolig).

Kilde: Danmarks Statistik, Sundhedsdatastyrelsen og egne beregninger.

Stort set samme billede ses, uanset hvilken region befolkningen bor i. I alle fem regioner er det sådan, at en lille del af regionens befolkningen står for en forholdsvis stor del af regionens samlede forbrug af sundheds- og plejeydelser, jf. figur 4.2.

Figur 4.2

Fordeling af det samlede forbrug af sundheds- og plejeydelser på tværs af regioner, 2022

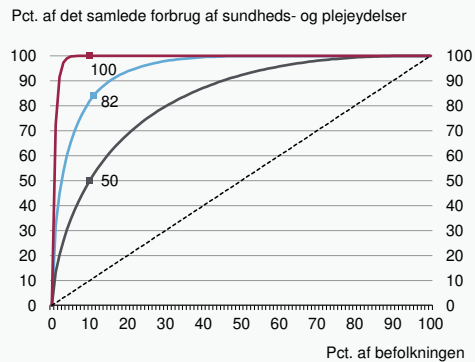


Anm.: Den stiplede linje angiver perfekt lige fordeling af sundheds- og plejeforbruget. Forbruget af sundheds- og plejeydelser er baseret på 97 kommuner og omfatter praksissektor, inkl. receptpligtig medicin, sygehussektor og den kommunale sektor (hjemmesygepleje, hjemmepleje og plejebolig).

Kilde: Danmarks Statistik, Sundhedsdatastyrelsen og egne beregninger.

Figur 4.3

Fordeling af forbruget inden for sektorer, 2022

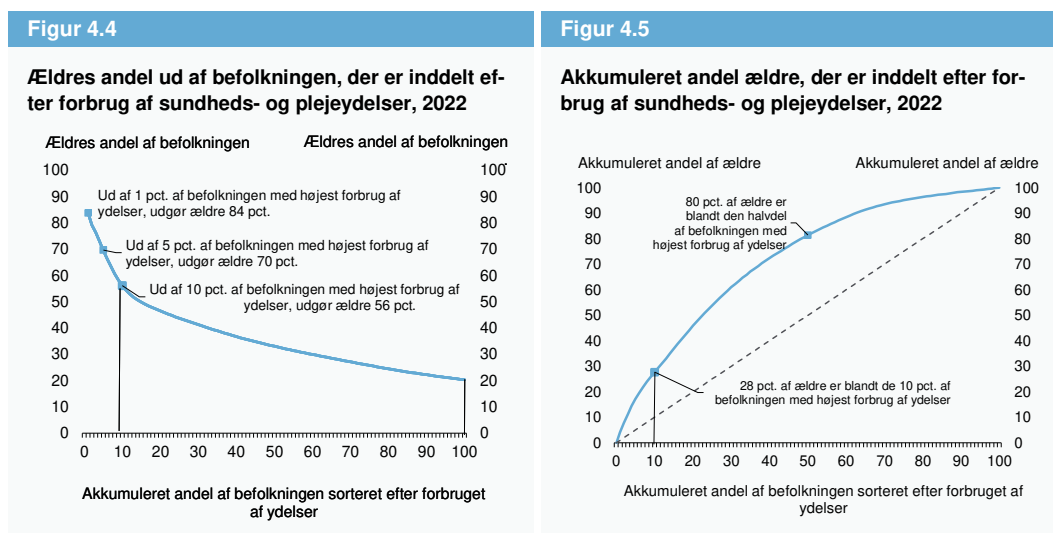


Der er forskelle på, hvor skævt forbruget af sundheds- og plejeydelser er fordelt på tværs af befolkningen, alt efter i hvilken sektor forbruget er koncentreret i. Analysen viser, at 10 pct. af befolkningen står for mere end 80 pct. af det samlede sygehusforbrug, jf. figur 4.3. Forbruget i praksissektoren er noget mindre ulige fordelt – her står 10 pct. af befolkningen for halvdelen af praksissektorforbruget. Forbruget i den kommunale sektor er derimod meget skævt fordelt på tværs af befolkningen. Knap 7 pct. af hele befolkningen står for hele forbruget, hvor de altså modtager kommunal pleje enten i eget hjem eller i plejebolig og/eller modtager hjemmesygepleje.

En forholdsvis stor del af forbruget af sundheds- og plejeydelser er koncentreret blandt den ældste del af befolkningen. Ældre over 65 år udgør omkring 20 pct. af befolkningen, men ud af de 10 pct. af befolkningen med højest forbrug af sundheds- og plejeydelser, er mere end hver anden person 65 år eller derover, jf. figur 4.4.

De 65+-årige, der er blandt de 10 pct. af hele befolkningen med højest forbrug af ydelser, har et samlet forbrug af sundheds- og plejeydelser på næsten 80 mia. kr. Dette svarer til mere end halvdel af hele befolkningens forbrug af sundheds- og plejeydelser, og hele 70 pct. af 10 pct.-gruppens samlede forbrug af sundheds- og plejeydelser. Det indebærer, at den enkelte ældre, der er blandt de 10 pct. af befolkningen med højest forbrug af sundheds- og plejeydelser, i gennemsnit har et højere forbrug end den resterende del af 10 pct.-gruppen.

Dette hænger naturligvis sammen med, behovet for behandling og pleje er stigende med alderen. Jo højere alder, jo højere forbrug af sundheds- og plejeydelser. Således er 80 pct. af ældre på 65+ år blandt den halvdel af befolkningen med højest forbrug af ydelser, jf. figur 4.5. Ældre, der er blandt de 10 pct. af befolkningen med højest forbrug af sundheds- og plejeydelser består af omkring 325.900 personer, svarende til 28 pct. af alle ældre.



Anm.: Forbruget af sundheds- og plejeydelser er baseret på 97 kommuner og omfatter praksissektor, inkl. receptpligtig medicin, sygehussektor og den kommunale sektor (hjemmesygepleje, hjemmepleje og plejebolig).
 Kilde: Danmarks Statistik, Sundhedsdatastyrelsen og egne beregninger.

Den resterende del af analysen vil fokusere på denne gruppe af ældre – altså ældre blandt de 10 pct. af befolkningen med højest forbrug af sundheds- og plejeydelser⁵. De resterende ældre – altså ældre, der ikke er blandt de 10 pct. af befolkningen med højest forbrug af sundheds- og plejeydelser, vil benyttes som sammenligningsgrundlag.

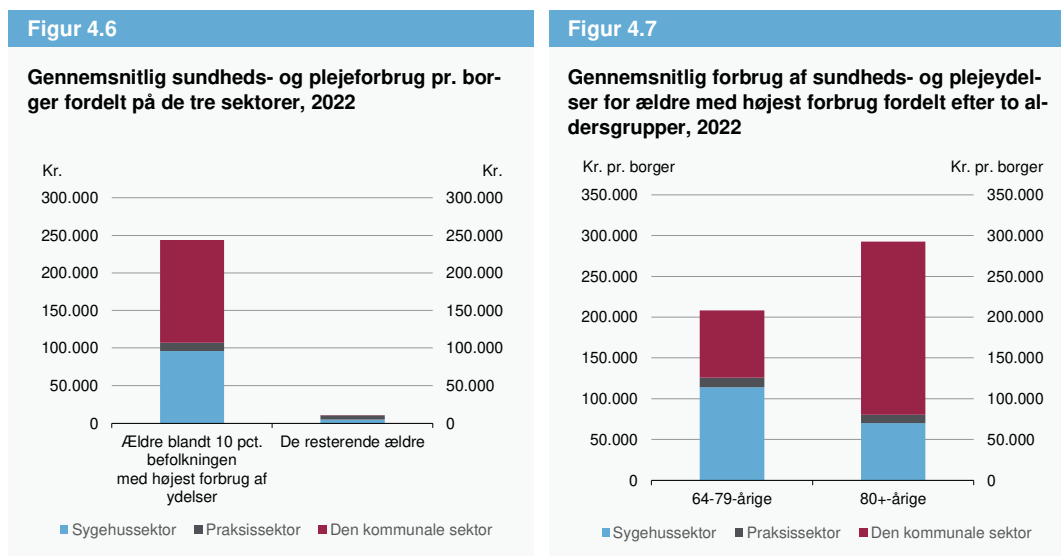
4.2 Forbrugssammensætning

Ældre i 10 pct.-gruppen har et gennemsnitligt årligt sundheds- og plejeforbrug på omkring 243.700 kr. pr. person, jf. figur 4.6. Heraf udgør ca. 95.800 kr. sygehusforbruget, forbruget i praksissektoren

⁵ I rapporten skriver vi ind imellem ældre med højeste forbrug, eller ældre i 10 pct.-gruppen, det henviser det til de ældre, der er blandt de 10 pct. af befolkningen med højest forbrug af ydelser.

udgør ca. 11.300 kr., mens ca. 136.600 kr., og altså mere end halvdelen, udgøres af forbruget af de kommunale plejeydelser.

Til sammenligning er forbruget for "den resterende gruppe af ældre" – altså de 65+-årige, der ikke er blandt de 10 pct. af befolkningen med højest forbrug af ydelser, i gennemsnit ca. 10.800 kr. pr. person om året, hvilket er ca. 23 gange lavere end for ældre i 10 pct.-gruppen. Stort set hele de resterende ældres forbrug er i koncentreret kun i den regionale sektor, ligeligt fordelt mellem praksis-sektoren og sygehussektoren, mens blot 7 pct. af forbruget er i den kommunale sektor.



Anm.: Forbruget af sundheds- og plejeydelser er baseret på 97 kommuner. Udgifter til praksissektor omfatter også receptpligtig medicin. Udgifter i den kommunale sektor omfatter hjemmesygepleje, hjemmepleje og plejebolig.

Kilde: Danmarks Statistik, Sundhedsdatastyrelsen og egne beregninger.

Generelt hænger forbrug af sundheds- og plejeydelser sammen med alderen. Jo ældre en person er, desto højere er forbruget af ydelser. Det er sådan, at ældre, der er blandt de 10 pct. af befolkningen med højest forbrug af ydelser, i gennemsnit er ældre end de resterende ældre borgere⁶. En del af forskellen mellem ældre med højest forbrug og de resterende ældre kan dermed skyldes forskellen i alderen. Ser vi imidlertid på gruppen af ældre med højest forbrug af ydelser, er både de 64-79-åriges og de 80+-åriges gennemsnitlige forbrug på hhv. ca. 208.500 kr. og knap 293.000 kr. meget højere end de resterende ældres forbrug på 10.800 kr., jf. figur 4.7 og 4.6.⁷ Alder kan altså ikke alene forklare forskellen.

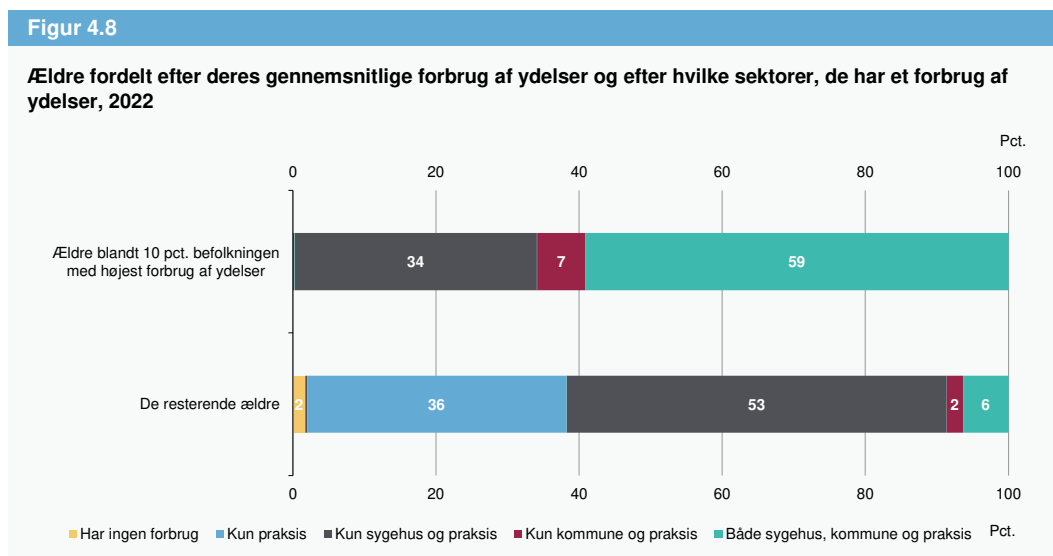
De 80+-årige med højest forbrug af ydelser har dog i gennemsnit et højere forbrug end de 64-79-årige med højest forbrug af ydelser, og forbruget synes at være forskelligt fordelt mellem sektorer. Blandt de 64-79-årige med højest forbrug af sundheds- og plejeydelser er mere end halvdelen (ca. 55 pct.) af forbruget koncentreret i sygehussektoren, mens mere end 70 pct. af forbruget blandt de 80+-årige er koncentreret i den kommunale sektor.

⁶ Blandt gruppen af ældre med højest forbrug af sundheds- og plejeydelser er 58 pct. mellem 64 og 79 år, mens de resterende 42 pct. i gruppen er over 80 år. Gennemsnitsalderen er 78 år. Tilsvarende fordeling blandt de resterende ældre er, at de 64-79-årige udgør 82 pct., mens de 80+-årige udgør de sidste 18 pct., og gennemsnitsalderen er 74 år.

⁷ Inddeles de øvrige ældre efter de to aldersgrupper kan de 64-79-åriges gennemsnitlige forbrug af sundheds- og plejeydelser opgøres til omkring 10.300 kr., mens de 80+-åriges gennemsnitlige forbrug kan opgøres til 13.600 kr. Selv for de ældste blandt de resterende ældre, der ikke er blandt de 10 pct. af befolkningen med højest forbrug af sundheds- og plejeydelser, er forbruget dermed betydeligt mindre end både for de yngste og ældste ældre i 10 pct.-gruppen.

Flertallet af ældre med højest forbrug af sundheds- og plejeydelser har et forbrug af ydelser i alle tre sektorer. Helt præcist gælder dette 59 pct. af ældre med højest forbrug, jf. figur 4.8. Omkring 34 pct. af denne gruppe har et forbrug i både praksis- og sygehussektoren, men ikke i den kommunale sektor, mens 7 pct. har et forbrug i både praksissektoren og i den kommunale sektor, men har ikke et sygehusforbrug.

Til sammenligning har blot 6 pct. af de resterende ældre et forbrug af ydelser i alle tre sektorer. Lidt over halvdelen har et forbrug af ydelser både i praksis- og sygehussektoren, men ikke i den kommunale sektor, mens ca. 36 pct. har alene et forbrug i praksissektoren.



Anm.: Forbruget af sundheds- og plejeydelser er baseret på 97 kommuner. Udgifter til praksissektor omfatter også receptpligtig medicin. Udgifter i den kommunale sektor omfatter hjemmesygepleje, hjemmepleje og plejebolig. Nogle af kategorierne er så små, at det ikke kan ses i figuren. Det gælder kategorierne "Kun sygehus" samt "Kun sygehus og praksis", der udgør under 0,5 pct. for begge grupper af ældre og kan derfor ikke ses af figuren. "Har ingen forbrug" er lig 0 for gruppen af ældre blandt 10 pct. af befolkningen med højest forbrug af ydelser.

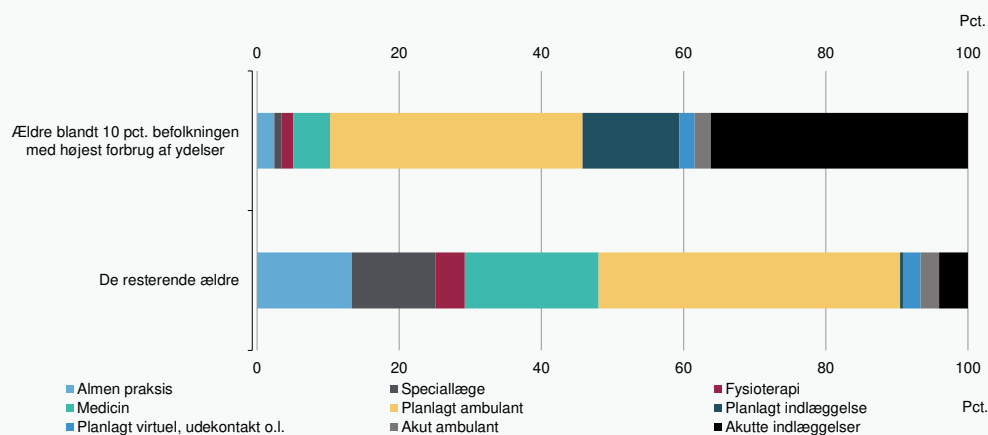
Kilde: Danmarks Statistik, Sundhedsdatastyrelsen og egne beregninger.

Sammensætning af forbruget på enkelte kontakttyper og ydelser

I det følgende ser vi på fordelingen af de enkelte ydelser inden for henholdsvis den regionale og den kommunale sektor. I dette afsnit ser vi på gennemsnitsbetragtninger for hele gruppen af ældre med højest forbrug af ydelser sammenlignet med de resterende ældre. I kapitel 5 inddeler vi gruppen af ældre med højest forbrug af ydelser i fire forskellige profiler, som har forskellig sammensætning af forbruget af sundheds- og plejeydelser.

Ser vi først på det regionale forbrug, har ældre med højest forbrug af sundheds- og plejeydelser et forholdsvis højt forbrug af akutte sygehusindlæggelser og planlagte ambulante kontakter, idet disse to typer kontakter udgør omkring 35 pct. hver af deres årlige regionale sundhedsforbrug, jf. figur 4.9.

Planlagt indlæggelse fylder 14 pct. af det regionale sundhedsforbrug, mens almen praksisforbruget udgør 2 pct. Sammensætning af sundheds- og plejeydelser blandt de resterende ældre ser anderledes ud. Omkring 42 pct. af det regionale forbrug udgøres af planlagte ambulante ophold, mens akutte indlæggelser blot fylder 4 pct. Til gengæld fylder almen praksisforbruget 13 pct. af hele deres regionale sundhedsforbrug.

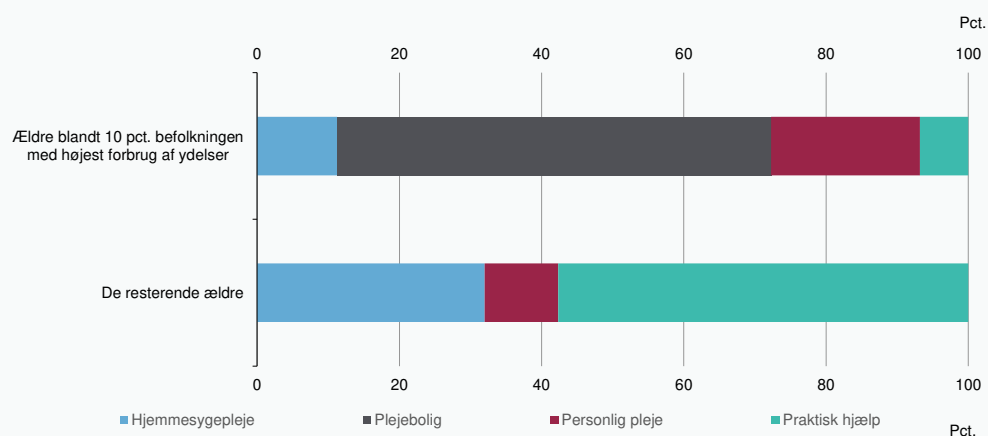
Figur 4.9**Sammensætningen af regionale sundhedsydelser fordelt på de to grupper af ældre, 2022**

Anm.: Opgørelsen er baseret på 97 kommuner.

Kilde: Danmarks Statistik, Sundhedsdatastyrelsen og egne beregninger.

For ældre med højest forbrug af sundheds- og plejeydelser fylder plejebolig 61 pct. af det samlede forbrug i den kommunale sektor, personlig pleje udgør 21 pct. af forbruget, praktisk hjælp 7 pct. og hjemmesygepleje 11 pct., jf. figur 4.10.

For de resterende ældre er det forbruget af praktisk hjælp, der udgør den største andel (58 pct.), efterfulgt af hjemmesygepleje (32 pct.) mens personlig pleje udgør 10 pct. Plejebolig udgør dermed ikke en del af deres forbrug. Det skal ses i lyset af at plejebolig er en forholdsvis omkostningstung ydelse, og alle plejehjembeboere er dermed blandt de 10 pct. af befolkningen med højest forbrug.

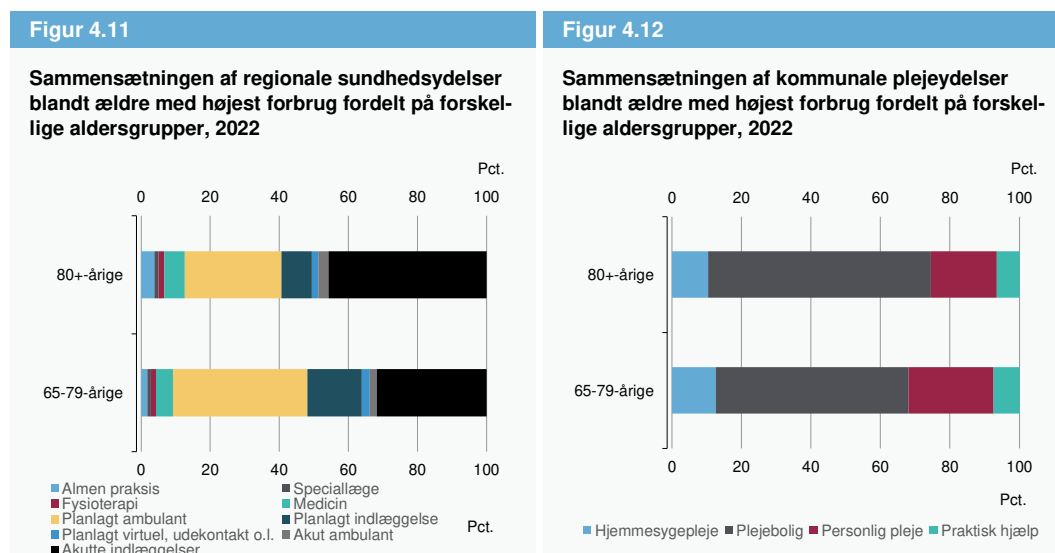
Figur 4.10**Sammensætningen af kommunale plejeydelser fordelt på de to grupper af ældre, 2022**

Anm.: Opgørelsen er baseret på 97 kommuner.

Kilde: Danmarks Statistik, Sundhedsdatastyrelsen og egne beregninger.

Tager vi igen udgangspunkt i de ældre, der er blandt de 10 pct. af befolkningen med højest forbrug af ydelser, er der ikke så store forskelle i sammensætning af hverken de regionale eller de kommunale ydelser mellem de yngste og de ældste ældre. Det overordnede billede af ydelsessammensætningen er altså nogenlunde ens, uanset alderen. Der er dog enkelte forskelle. Hos de yngste

ældre fylder planlagt sygehusforbrug mere end hos de ældste ældre, mens akutte indlæggelser fylder mere hos de ældste, jf. figur 4.11. Plejeboligforbruget er den kommunale ydelse, der fylder mest hos begge grupper – dog mere blandt de ældste ældre end de yngste ældre med højest forbrug af ydelser, jf. figur 4.12.



Anm.: Opgørelsen er baseret på 97 kommuner. Ældre med højest forbrug af ydelser er defineret som ældre, der er blandt de 10 pct. af befolkningen med højest forbrug af sundheds- og plejeydelser.
 Kilde: Danmarks Statistik og egne beregninger.

5 Ældre med højest forbrug af sundheds- og plejeydelser

For at give et mere nuanceret billede af de ældre, der er blandt de 10 pct. af befolkningen med højest forbrug af sundheds- og plejeydelser, har vi i dette kapitel inddelt denne gruppe i forskellige profiler på baggrund af deres gennemsnitlige forbrug af de enkelte sundheds- og plejeydelser i løbet af 2022. Selve inddelingen er foretaget ved hjælp af en klyngeanalyse, som er en statistisk metode til brug for gruppering af observationer på baggrund af data. I kapitel 3 kan du læse mere om selve metoden. I dette kapitel gives der en beskrivelse af forskellige profiler af ældre med højest forbrug af sundheds- og plejeydelser med hensyn til deres forbrug af de enkelte ydelser, deres kontakter i sundhedsvæsenet samt deres sociodemografiske forhold.

3 CENTRALE KONKLUSIONER FRA KAPITLET

- Ældre med højest forbrug af sundheds- og plejeydelser er inddelt i fire profiler efter deres forbrug af de enkelte ydelser. ”*Plejhjemsbeboeren*” udgør 0,6 pct. af hele befolkningen, men står for 19 pct. af det samlede forbrug af sundheds- og plejeydelser. ”*Modtageren af pleje i eget hjem*” udgør 0,7 pct. af befolkningen, men står for 9 pct. af forbruget. ”*Borgeren med meget akut sygehusaktivitet*” udgør 0,5 pct. af hele befolkningen, men står for 6 pct. af forbruget. ”*Borgeren med meget planlagt sygehusaktivitet*” udgør 3,8 pct. af hele befolkningen, men står for 22 pct. af det samlede forbrug af ydelser.
- *Plejhjemsbeboeren* har forholdsvis mange kontakter til praksissektoren, herunder til alment praktiserende læge, men er i mindre grad i kontakt med sygehussektoren. *Modtageren af pleje i eget hjem* har forholdsvis mange kontakter til praksissektoren og de fleste er også årligt i kontakt med sygehusvæsenet – men i mindre grad end de to næste profiler. *Borgeren med meget akut sygehusaktivitet* har både mange kontakter til praksissektoren og sygehussektoren, herunder længst liggetid pr. indlæggelse og flest genindlæggelser. *Borgeren med meget planlagt sygehusaktivitet* har i gennemsnit færrest kontakter til almen praksis, men langt størstedelen har planlagte ambulante kontakter.
- *Plejhjemsbeboeren* er i gennemsnit 83 år og som oftest en kvinde. Stort set alle er enker/enkemænd eller enlige, og næsten en tredjedel har relativt kort restlevetid. Mere end tre ud af fire har kronisk sygdom, omkring 45 pct. lider af demens og hver tredje er multisyge. *Modtageren af pleje i eget hjem* ligner i høj grad plejebesboeren. Det er også oftest en kvinde, der i gennemsnit er 82 år gammel, og mere end tre ud af fire er enke/enkemand eller enlig. Mere end 70 pct. har en kronisk sygdom og omkring 30 pct. er multisyge. *Modtageren af pleje i eget hjem* adskiller sig fra *plejhjembeboeren* ved at betragteligt færre lider af demens, og flere har en længere restlevetid. *Borgeren med meget akut sygehusaktivitet* er 81 år gammel og hyppigst en kvinde. En tredjedel lever i par, mens resten er enker/enkemænd eller enlige. Godt en tredjedel har en kort restlevetid, og 30 pct. har høj sygelighed. Næsten 70 pct. har en kronisk sygdom og knap 30 pct. er multisyge. *Borgeren med meget planlagt aktivitet* adskiller sig fra de andre profiler i forhold til profilens sociodemografiske karakteristika. Der er nogenlunde lige mange kvinder og mænd med denne profil, og de er i gennemsnit 76 år gamle. Mere end halvdelen lever i par, og hovedparten har længere restlevetid. Det er en profil, hvor 30 pct. ikke har en nævneværdig sygelighed, under 60 pct. har en kronisk sygdom og 20 pct. er multisyge.

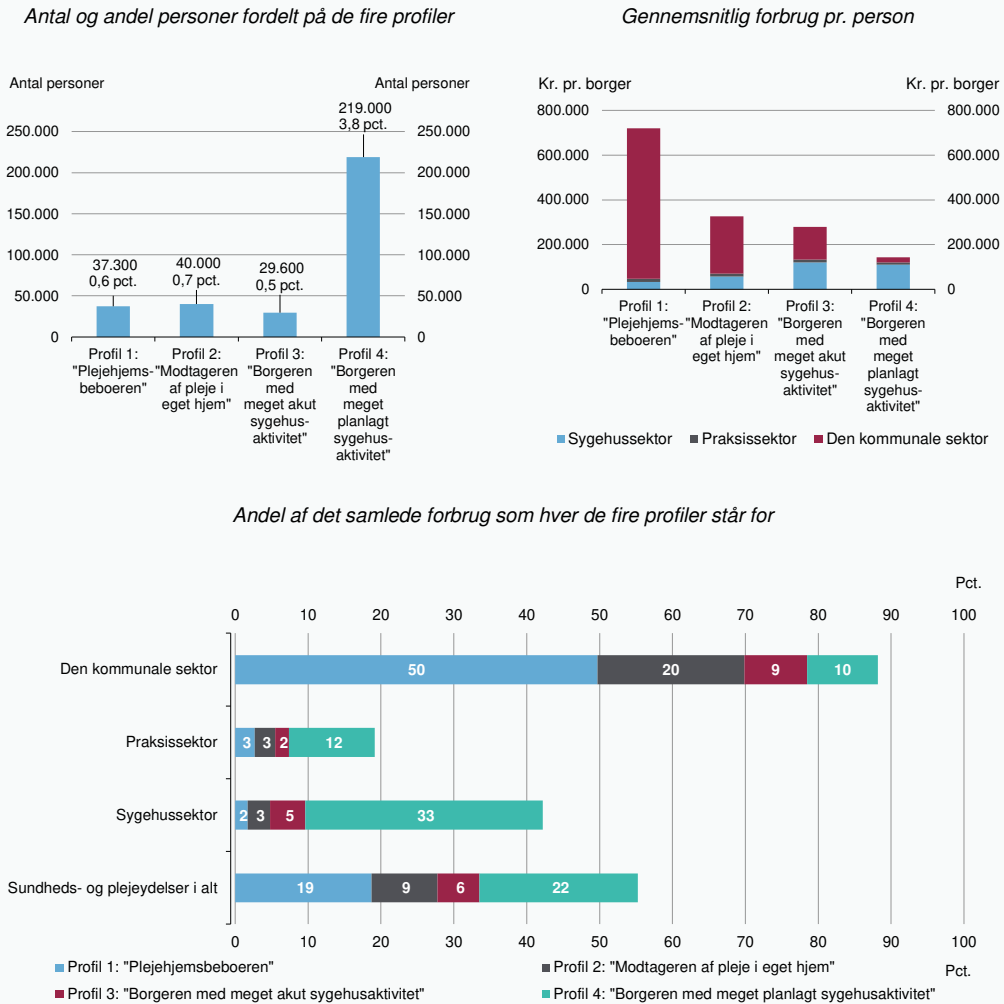
5.1 Fire profiler af ældre borgere med højest forbrug af ydelser

Via klyngeanalysen har vi identificeret fire forskellige profiler indenfor gruppen af ældre med højest forbrug af sundheds- og plejeydelser. Nedenfor er der givet en kort beskrivelse af profilerne, som også kan ses af figur 5.1 og tabel 5.1.

- **Profil 1: "Plejhjemsbeboeren"**. Udgør omkring 37.700 personer, hvilket svarer til 0,6 pct. af hele befolkningen, men de står for ca. 19 pct. af det samlede forbrug af sundheds- og plejeydelser. Den enkelte plejhjemsbeboer har i gennemsnit et forbrug af sundheds- og plejeydelser på ca. 719.400 kr. om året. I langt overvejende grad er der tale om forbrug i den kommunale sektor, mens forbruget af regionale ydelser er begrænset. Profilen står for 50 pct. af det samlede kommunale forbrug, men for blot 2 pct. af det samlede sygehusforbrug, og for 3 pct. af det samlede praksissektorforbrug. En nærmere undersøgelse af forbrugssammensætningen viser, at det er plejeboligforbruget, der fylder det meste af gruppens kommunale forbrug. Sammenlignet med de øvrige profiler har denne profil også højest forbrug af almen praksis- og fysioterapiydelser.
- **Profil 2: "Modtageren af pleje i eget hjem"**. Udgør omkring 40.000 personer, hvilket svarer til 0,7 pct. af hele befolkningen, men de står for ca. 9 pct. af det samlede forbrug af sundheds- og plejeydelser. Den enkelte modtager af pleje i eget hjem har i gennemsnit et forbrug af sundheds- og plejeydelser på omkring 325.600 kr. om året. Profilen har forholdsvis lavt sygehusforbrug og forholdsvis højt kommunalt forbrug. Profilen står for 3 pct. af det samlede forbrug i sygehussektoren, for 3 pct. af hele praksissektorforbruget samt for 20 pct. af forbruget i den kommunale sektor. Det er særligt forbruget af personlig pleje og hjemmesygepleje, der fylder. Sammenlignet med de andre profiler, har denne profil også højest forbrug af praktisk hjælp og et højt receptpligtigt medicinforbrug.
- **Profil 3: "Borgeren med meget akut sygehusaktivitet"**. Udgør omkring 29.600 personer, svarende til 0,5 pct. af hele befolkningen, men de står for 6 pct. af det samlede forbrug af sundheds- og plejeydelser. Den enkelte borger med meget akut sygehusaktivitet har i gennemsnit et forbrug af sundheds- og plejeydelser på 279.600 kr. om året. Forbruget er nogenlunde lige fordelt mellem regionale og kommunale ydelser. Profilen står for 5 pct. af det samlede sygehusforbrug, for 2 pct. af det samlede praksissektorforbrug og for 9 pct. af det samlede kommunale forbrug. Det er særligt forbruget af akutte indlæggelser, der fylder. Det er næsten dobbelt så højt som for profilen med næsthøjest forbrug af de akutte indlæggelser. Sammenlignet med de øvrige profiler, har denne profil også et højt forbrug af akut ambulante ophold.
- **Profil 4: "Borgeren med meget planlagt sygehusaktivitet"**. Udgør omkring 219.000 personer, svarende til 3,8 pct. af hele befolkningen og er dermed den klart største gruppe af ældre med højest forbrug af ydelser. De står for 22 pct. af det samlede forbrug af sundheds- og plejeydelser. Den enkelte borger med meget planlagt sygehusaktivitet har i gennemsnit et forbrug af sundheds- og plejeydelser på ca. 142.700 kr. om året. I langt overvejende grad er der tale om forbruget i den regionale sektor, mens forbruget af kommunale ydelser er begrænset. Profilen står for 33 pct. af det samlede sygehusforbrug, for 12 pct. af det samlede praksissektorforbrug og for 10 pct. af det samlede kommunale forbrug. Det er særligt forbruget af planlagte sygehusophold, der fylder – det gælder både planlagte indlæggelser og planlagte ambulante ophold, og sammenlignet med andre profiler har denne profil også højest forbrug af den praktiserende speciallæge.

Figur 5.1

Antal og andel personer samt fordeling af sundheds- og plejeforbruget på de fire profiler, 2022



Kilde: Danmarks Statistik, Sundhedsdatastyrelsen og egne beregninger.

Tabel 5.1

Sammensætning af gennemsnitligt forbrug af sundheds- og plejeydelser fordelt på ydelser blandt de 4 profiler, 2022

	Profil 1: "Plejhjems- beboeren"	Profil 2: "Modtageren af pleje i eget hjem"	Profil 3: "Borgeren med meget akut sygehus- aktivitet"	Profil 4: "Borgeren med meget planlagt sygehus- aktivitet"
Almen praksis	4.538	2.811	3.297	2.126
Speciallæge	348	699	784	1.408
Fysioterapi	2.994	2.613	1.499	1.334
Medicin	5.764	7.274	6.440	5.062
Planlagt ambulans	6.204	16.178	28.503	48.537
Planlagt indlæggelse	1.887	4.905	14.120	18.509
Planlagt virtuel, udekontakt o.l.	926	1.525	3.072	2.555
Akut ambulans	1.786	2.153	3.715	2.446
Akutte indlæggelser	22.459	33.035	71.245	37.994
Hjemmesygepleje	2.428	84.165	35.323	2.227
Plejebolig	660.731	4.333	28.069	6.830
Personlig pleje	7.136	128.619	64.232	9.139
Praktisk hjælp	2.109	37.131	19.073	4.165
I alt	719.311	325.438	279.373	142.332

Anm.: Farverne markerer størrelsen af det gennemsnitlige forbrug i den ene profil relativt til de andre profiler inden for hver enkel kontaktype eller ydelse. Jo mørkere den blå farve, desto højere et forbrug. Relativt til de andre profiler, har profil 1 eksempelvis i gennemsnit højest forbrug af almen praksis ydelser, mens profil 4 har lavest forbrug af almen praksis ydelser.

Kilde: Danmarks Statistik, Sundhedsdatastyrelsen og egne beregninger.

Det skal bemærkes, at betegnelser for de fire profiler er ikke nødvendigvis 100 pct. dækkende, men de giver et hovedindtryk af gruppen.

Alle fire profiler havde også højt forbrug året før

I det følgende har vi undersøgt, om de enkelte profiler havde et højt forbrug blot i et enkelt år, eller om de også havde højt forbrug året før. Det vil sige, at det er de samme individer og deres forbrug, der følges i de to år. Analysen viser, at alle fire profiler har et forholdsvis højt forbrug ikke bare i 2022, men også i 2021, men også at alle profiler har et højere forbrug af sundheds- og plejeydelser i 2022 sammenlignet med deres forbrug året før, jf. figur 5.2. Der er dog forskelle mellem de fire profiler i forhold til, hvor meget de enkelte individers samlede forbrug af sundheds- og plejeydelser blev øget, samt i hvilke sektorer forbruget blev koncentreret i 2022 sammenlignet med 2021.

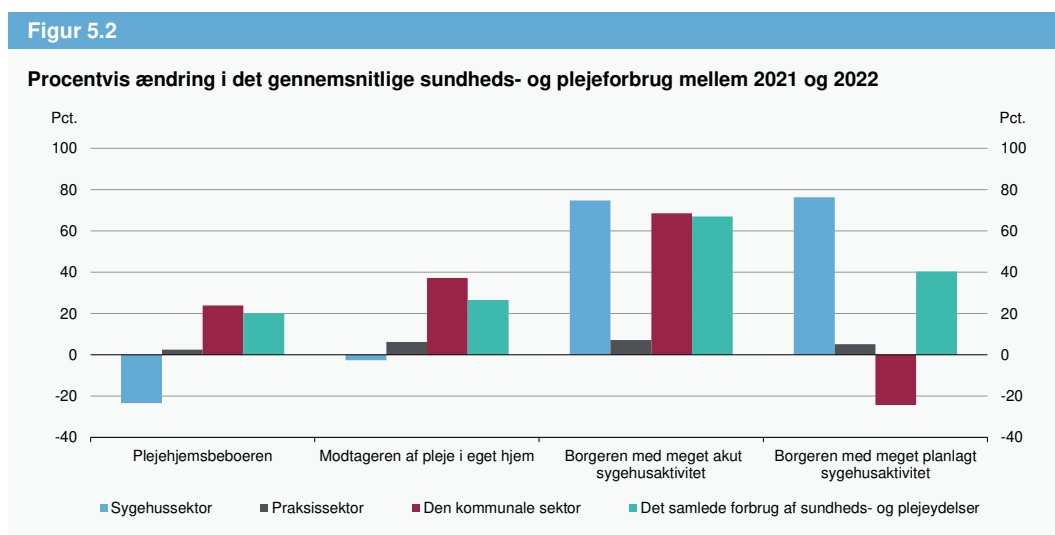
Det samlede forbrug af sundheds- og plejeydelser steg mest fra 2021 til 2022 for *borgeren med meget akut sygehusaktivitet*. Forbruget steg samlet set med 67 pct., hvor både sygehusforbruget og det kommunale forbrug havde betydelige stigninger på henholdsvis 75 pct. og 69 pct. Praksis-sektorforbruget steg med 7 pct. Selvom *borgeren med meget akut sygehusaktivitet* også havde et forholdsvis højt forbrug i 2021, er forbruget af sundheds- og plejeydelser altså fremskredet betydeligt i 2022.

Udviklingen i forbruget af sundheds- og plejeydelser er steget med 40 pct. for *borgeren med meget planlagt sygehusaktivitet*. Udviklingen skyldes, at sygehusforbruget for denne borger er steget med

74 pct. i 2022 sammenlignet med året før. Denne profil har generelt ikke så stor forbrug i den kommunale sektor i 2022 sammenlignet med de andre profiler, og sammenlignet med året før er det kommunale forbrug 24 pct. lavere i 2022.

For de sidste to profiler er der ikke sket lige så store ændringer i forbruget fra 2021 til 2022. Deres forbrug af sundheds- og plejeydelser er steget med henholdsvis 20 og 27 pct. *Plejhjembeboeren* har fået reduceret sit sygehusforbrug fra 2021 til 2022 med 23 pct., mens *plejhjemsbeboerens* kommunale forbrug blev øget med 24 pct. *Modtageren af pleje i eget hjem* har øget sit kommunale forbrug med 37 pct., til gengæld er sygehusforbruget, stort set uændret.

Analysen viser dermed, at *plejhjemsbeboeren* og *modtageren af pleje i eget hjem* har haft mere vedvarende højt forbrug af sundheds- og plejeydelser, mens der har været et større progression i forbruget for *borgeren med meget akut sygehusaktivitet* og *borgeren med meget planlagt sygehusaktivitet*.



Anm.: Denne del analysen baseres på 90 kommuner, der havde kommunale aktivitetsdata af tilstrækkelig kvalitet både i 2021 og 2022. En følsomhedsanalyse viste, at populationen fra de 90 kommuner havde i gennemsnit samme forbrug på tværs af sektorer i 2022, som de 97 kommuner, som resten af analysen baseres på.

Kilde: Danmarks Statistik, Sundhedsdatastyrelsen og egne beregninger.

De resterende ældre har betydelig lavere forbrug, som er koncentreret i den regionale sektor

I dette afsnit har vi hidtil fokuseret på de fire profiler af ældre med højest forbrug af ydelser. Vi har bl.a. vist, at der er forskelle i det gennemsnitlige forbrug og ydelsessammensætningen på tværs af profilerne. Tidligere i analysen viste vi gennemsnitlige forbrug af sundheds- og plejeydelser blandt de resterende ældre – de ældre som ikke er blandt de 10 pct. af befolkningen med højest forbrug. I boks 5.1 vises variation af forbruget blandt denne gruppe af ældre.

Opdeler vi de resterende ældre, som altså ikke er blandt de 10 pct. med højeste forbrug, i fire lige store dele, er forbruget for den fjerdedel med højest forbrug i gennemsnit ca. 26.400 kr. pr. person. Dette er langt under det gennemsnitlige forbrug blandt ældre i 10 pct. - gruppen (ca. 243.700 kr. om året), men også lavere end forbruget for *borgeren med meget planlagt sygehusaktivitet*, som er den profil med lavest forbrug (ca. 142.700 kr. om året). Det betyder, at gruppen af ældre med højest forbrug af sundheds- og plejeydelser, herunder hver af de fire profiler, adskiller sig væsentligt fra de resterende ældre – også fra den fjerdedel med højest forbrug i denne gruppe.

Et andet aspekt ved gruppen af de resterende ældre – også den fjerdedel med højest forbrug i denne gruppe, er, at deres forbrug af sundheds- og plejeydelser er hovedsageligt koncentreret i sygehus- og praksissektoren, mens det kommunale forbrug fylder ikke særligt meget.

Boks 5.1

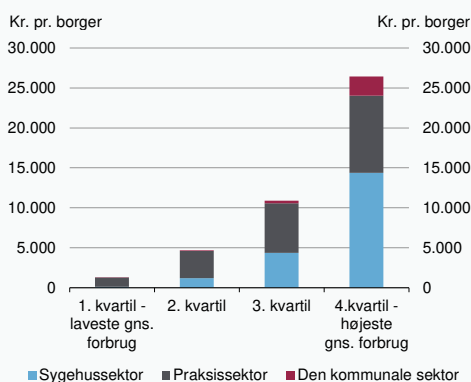
Variation i det gennemsnitlige forbrug af sundheds- og plejeydelser blandt de resterende ældre

Den resterende gruppe af ældre, altså ældre, der ikke er blandt de 10 pct. af befolkningen med højest forbrug af sundheds- og plejeydelser består af næsten 853.000 borgere, svarende til 72 pct. af alle ældre. Som angivet tidligere i analysen er deres forbrug af ydelser i gennemsnit ca. 10.800 kr. pr. borger. Også blandt denne gruppe af ældre er der variationer i forbruget. Den fjerdedel af ældre med lavest forbrug af sundheds- og plejeydelser har i gennemsnittet et samlet forbrug på ca. 1.300 kr. om året – stort set udelukkende i praksissektoren, mens den fjerdedel af ældre med højest forbrug har et samlet forbrug på ca. 26.400 kr. om året, jf. figur a. For denne gruppe af ældre består forbruget primært af sygehus- og praksis-sektorydelser, mens kun en mindre del er i den kommunale sektor.

Gruppen af ældre, der ikke er blandt de 10 pct. af befolkningen med højest forbrug af ydelser, er i gennemsnit 74 år gamle. I figur b ses, at den gennemsnitlige alder er stigende med ældres forbrug af ydelser. Variationerne i den gennemsnitlige forbrug af ydelser blandt de resterende ældre kan formentlig ses i lyset af forskelle i den gennemsnitlige alder blandt de fire grupper af ældre.

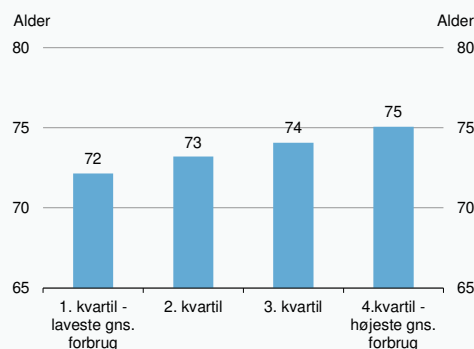
Figur a

Variation i det gennemsnitlige forbrug pr. person blandt de resterende ældre



Figur b

Gennemsnitlig alder blandt de resterende ældre



Kilde: Danmarks Statistik, Sundhedsdatastyrelsen og egne beregninger.

5.2 Kontakter til praksis- og sygehussektor

I det følgende præsenteres forskelle i antal årlige kontakter til praksis- og sygehussektoren for forskellige grupper af ældre borgere⁸.

Generelt er ældre med højest forbrug af sundheds- og plejeydelser oftere i kontakt med sundheds-væsenet end de resterende ældre borgere. Det afspejler, at de i højere grad har behov for behandling end øvrige ældre. Det samme kan være gældende i forhold til forskelle mellem de enkelte profiler af ældre.

⁸ I dette afsnit præsenterer vi udvalgte aktivitetstal for kontakter til praksis- og sygehussektoren. Det er nøgletal som indlæggelser, genindlæggelser, ambulante kontakter og kontakter til de forskellige dele af praksissektoren. Der er tale om nøgletal, som ikke er opgjort én til én som forbruget i afsnit 5.1. Nøgletallene kan være med til at give et mere nuanceret billede af forbruget af de regionale ydelser. Vi har ikke opgjort aktivitet i den kommunale sektor, da det i givet fald ville svare til tabel 5.1 i afsnit 5.1 – idet det kommunale forbrug er opgjort som produkt af aktiviteten (hjemmehjælpstimer, måneder i plejebolig og dage med hjemmesygepleje) og den gennemsnitlige landsplanstakst for de forskellige typer aktiviteter.

Lang størstedelen af ældre borgere er årligt i kontakt med alment praktiserende læge⁹. Ældre med højest forbrug af sundheds- og plejeydelser har i gennemsnit betragtelig flere årlige kontakter til almen praksis og til den resterende del af praksissektoren end de øvrige ældre. Fx har ældre blandt de 10 pct. af befolkningen med højest forbrug af sundheds- og plejeydelser i gennemsnit knap 19 årlige kontakter til almen praksis, mens de øvrige ældre i gennemsnit har knap 9 årlige kontakter, jf. tabel 5.2. Der er imidlertid forskelle på tværs af de fire profiler af ældre med højest forbrug af sundheds- og plejeydelser. *Borgeren med meget planlagt sygehusaktivitet* har i gennemsnit 16 årlige kontakter til alment praktiserende læge, mens de øvrige tre profiler har mellem 23 og 25 årlige kontakter. Samlet set er *plejehjemsboeren* i gennemsnit i kontakt med praksissektoren 35 gange årligt, mens det tilsvarende for *borgeren med meget planlagt sygehusaktivitet* er knap 25 gange.

Tabel 5.2

Gennemsnitligt antal kontakter i praksissektoren fordelt på kontakttypen og grupper af ældre borgere, 2022

	Plejehjemsboeren	Modtageren af pleje i eget hjem	Borgeren med meget akut sygehusaktivitet	Borgeren med meget planlagt sygehusaktivitet	Ældre blandt 10 pct. befolkningen med højest forbrug af ydelser	De resterende ældre
Almen praksis	24,9	22,6	24,7	15,9	18,5	8,6
Vagtlæge	1,2	1,3	1,8	0,8	1,0	0,2
Speciallæge	0,6	1,1	1,2	1,9	1,6	1,5
Fysioterapi mv.	8,6	8,1	5,2	6,1	6,6	2,7
Praksissektoren i alt	35,2	33,0	32,9	24,7	27,7	32,3

Kilde: Danmarks Statistik, Sundhedsdatastyrelsen og egne beregninger.

Omkring 47 pct. af gruppen af ældre med højest forbrug af sundheds- og plejeydelser har mindst én årlig akut somatisk sygehusindlæggelse, mens det samme er gældende for 2 pct. af de resterende ældre borgere, jf. tabel 5.3.

Tabel 5.3

Andel ældre med kontakt til det somatiske sygehusvæsen fordelt på kontakttypen for forskellige grupper af ældre borgere, 2022

	Plejehjemsboeren	Modtageren af pleje i eget hjem	Borgeren med meget akut sygehusaktivitet	Borgeren med meget planlagt sygehusaktivitet	Ældre blandt 10 pct. befolkningen med højest forbrug af ydelser	De resterende ældre
Mindst én akut indlæggelse	30,5	40,1	63,3	48,0	46,4	2,4
Mindst én planlagt indlæggelse	2,1	6,1	12,8	21,1	16,3	1,0
Mindst ét akut ambulantly ophold	25,6	27,4	35,4	27,2	27,8	9,8
Mindst ét planlagt ambulantly ophold	40,3	64,7	75,8	88,6	79,0	54,7

Kilde: Danmarks Statistik, Sundhedsdatastyrelsen og egne beregninger.

⁹ Blandt ældre med højest forbrug af sundheds- og plejeydelser er 99 pct. årligt i kontakt med almen praksis, og tilsvarende blandt de resterende ældre er 91 pct. i kontakt med almen praksis.

Dog har 79 pct. af ældre med højest forbrug mindst ét planlagt ambulante ophold, og det samme er gældende for 55 pct. af de resterende ældre. Generelt er der store forskelle i andelen med kontakt til det somatiske sygehusvæsen alt efter profilen af ældre med højest forbrug af sundheds- og plejeydelser. Fx varierer andelen med mindst én akut indlæggelse fra 31 til 63 pct. mellem profilerne. Tilsvarende varierer andelen med planlagte ambulante ophold fra ca. 40 pct. til næsten 87 pct. mellem profilerne.

Der er også store forskelle mellem profilerne i forhold til hvor hyppigt de har kontakt til sygehusvæsenet. Fx har *plejehjemsboeren* med mindst ét planlagt ambulante forløb i gennemsnit knap 4 planlagte ambulante ophold om året, mens *borgeren med meget planlagt sygehusaktivitet* har i gennemsnit godt 10 årlige planlagte ambulante ophold, jf. tabel 5.4.

De 40 pct. af *modtagerne af pleje i eget hjem*, der bliver akut indlagt i løbet af året, har i gennemsnit knap 2 akutte årlige sygehusindlæggelser på 5,5 dage hver, mens *borgeren med meget akut sygehusaktivitet* i gennemsnit har lidt over 2 årlige indlæggelser, der i gennemsnit varer en uge hver.

Der ses også store forskelle i forhold til andelen af akutte genindlæggelser på tværs af profilerne. Mens omkring 14 pct. af *borgerne med meget planlagt sygehusaktivitet*, som havde en indlæggelse i 2022, bliver akut genindlagt indenfor 30 dage, er dette tilfælde for 23 pct. af *borgerne med meget akut sygehusaktivitet*.

Tabel 5.4

Somatisk sygehusaktivitet fordelt på kontakttypen for forskellige grupper af ældre borgere, 2022

<i>Antal pr. borger (gennemsnit)</i>	Pleje-hjemsboeren	Modtageren af pleje i eget hjem	Borgeren med meget akut sygehusaktivitet	Borgeren med meget planlagt sygehusaktivitet	Ældre blandt 10 pct. befolkningen med højest forbrug af ydelser	De resterende ældre
Indlæggelser pr. indlagt patient						
- Akutte indlæggelser	1,6	1,8	2,1	1,5	1,6	1,0
- Planlagte indlæggelser	1,2	1,2	1,4	1,2	1,2	1,1
Ambulante ophold pr. ambulante patient						
- Akutte ambulante ophold	1,5	1,5	1,6	1,5	1,5	1,2
- Planlagt ambulante	3,7	6,0	8,0	10,2	9,2	2,9
Liggetid pr. indlæggelse						
- Liggetid (akut indlæggelse)	4,7	5,5	7,0	5,7	5,7	2,0
- Liggetid (planlagt indlæggelse)	3,8	5,2	6,9	4,0	4,3	2,9
Genindlæggelser (pct. af indlæggelser)						
Genindlæggelser	15,9	17,6	23,4	14,1	16,0	1,1

Kilde: Danmarks Statistik, Sundhedsdatastyrelsen og egne beregninger.

Mindre end 4 pct. af de ældre med højest forbrug af sundheds- og plejeydelser er årligt i kontakt med det psykiatriske sygehusvæsen¹⁰, jf. tabel 5.5. Andelen i kontakt til psykiatriske sygehusvæsen

¹⁰ Kontakt til det psykiatriske sygehusvæsen er defineret enten som kontakt til det psykiatriske speciale eller kontakt med en psykiatrisk aktionsdiagnose.

varierer på tværs af de fire profiler af ældre fra knap 3 til godt 7 pct. Til sammenligning er under 1 pct. af de resterende ældre årligt i kontakt med det psykiatriske sygehusvæsen.

Tabel 5.5

Andel ældre med kontakt til det psykiatriske sygehusvæsen fordelt på kontakttypen for forskellige grupper af ældre borgere, 2022

	Plejhjemsbeboeren	Modtageren af pleje i eget hjem	Borgeren med meget akut sygehusaktivitet	Borgeren med meget planlagt sygehusaktivitet	Ældre blandt 10 pct. befolkningen med højest forbrug af ydelser	De resterende ældre
Mindst ét sygehusophold	4,6	6,3	7,3	2,6	3,7	0,8

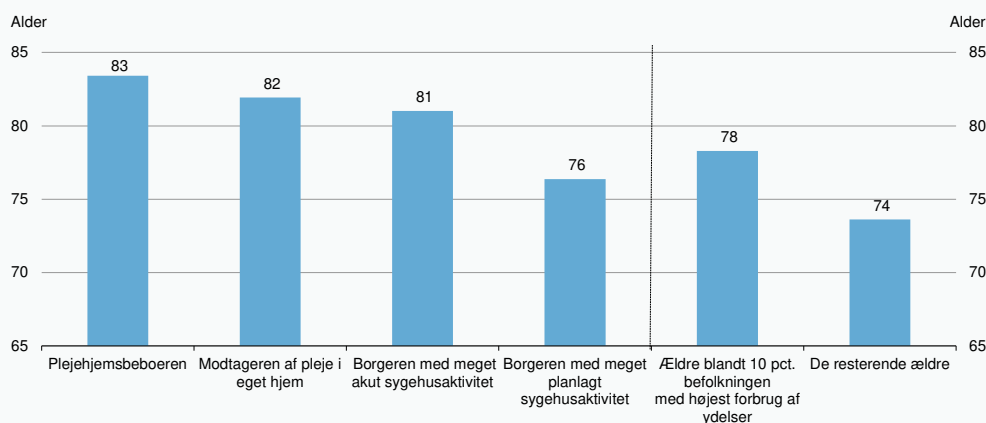
Kilde: Danmarks Statistik, Sundhedsdatastyrelsen og egne beregninger.

5.3 Profilerne sociodemografiske karakteristika

I dette afsnit har vi set nærmere på, hvad der karakteriserer ældre med højest forbrug af ydelser på tværs af de 4 profiler. Ældre med højest forbrug af ydelser er i gennemsnit 78 år gamle. *Borgeren med meget planlagt sygehusaktivitet* er i gennemsnittet 2 år yngre – mens de øvrige tre profiler er over 80 år. Den øvrige gruppe af ældre, der ikke er blandt de 10 pct. af befolkningen med højest forbrug af sundheds- og plejeydelser er i gennemsnit 74 år, jf. figur 5.3.

Figur 5.3

Gennemsnitlig alder for de forskellige profiler af ældre, 2022



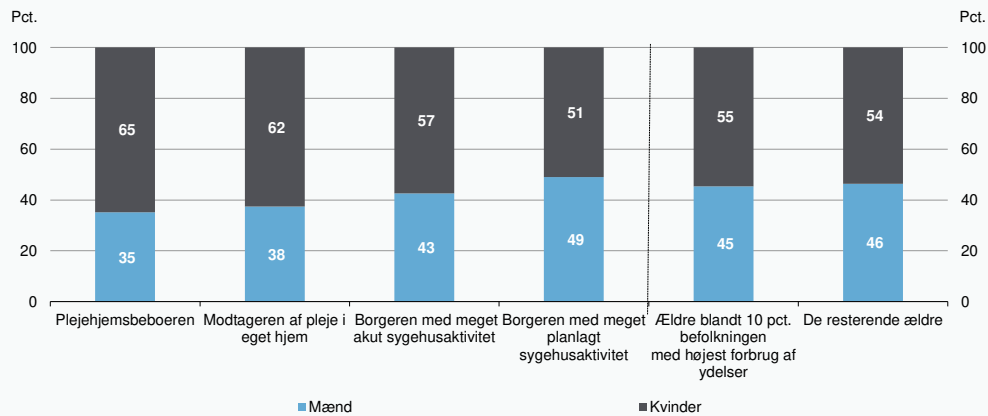
Anm.: Alder er opgjort primo 2022.

Kilde: Danmarks Statistik, Sundhedsdatastyrelsen og egne beregninger.

Generelt er der en lille overvægt af kvinder blandt ældre borgere – det gælder både ældre med højest forbrug af sundheds- og plejeydelser og de resterende ældre, jf. figur 5.4. På tværs af de enkelte profiler, er der større forskelle i kønsfordelingen. Kønsfordelingen for *borgerne med meget planlagt sygehusaktivitet* er ligeligt fordelt, mens flertallet blandt de øvrige profiler er kvinder. Det gælder særligt *plejhjemsbeboere* og *modtagerene af pleje i eget hjem*.

Figur 5.4

Kønfordeling for de forskellige profiler af ældre med højest forbrug, 2022

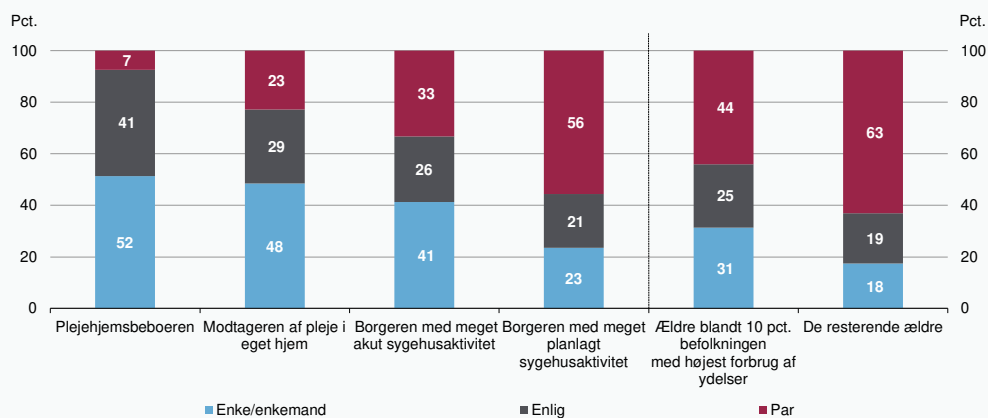


Kilde: Danmarks Statistik, Sundhedsdatastyrelsen og egne beregninger.

Generelt er flertallet af ældre med højest forbrug af ydelser enten enlige eller enker/enkemænd, mens flertallet blandt de resterende ældre lever i par. Der er dog store forskelle på tværs af profilerne, hvilket bl.a. kan hænge sammen med forskelle i den gennemsnitlige alder mellem profilerne. Fx er omkring halvdelen af *plejehjemsbeboerne* og *modtagerne af pleje i eget hjem* enker/enkemænd, mens det tilsvarende gælder knap en fjerdedel af *borgerne med meget planlagt sygehusaktivitet*, jf. figur 5.5. Selvom *plejehjemsmodtageren* og *modtagerne af pleje i eget hjem* ikke adskiller sig meget fra hinanden i forhold til gennemsnitlig alder og kønsfordeling, er det kun 7 pct. af *plejehjemsbeboerne* der lever i par, mens det tilsvarende gælder 23 pct. af *modtagerne af pleje i eget hjem*.

Figur 5.5

Civilstatus for de forskellige profiler af ældre med højest forbrug, 2022



Anm.: Opgjort primo 2022.

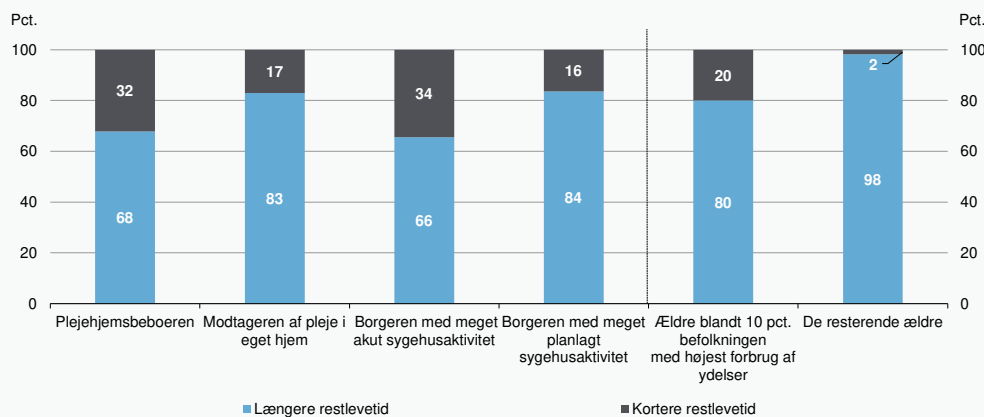
Kilde: Danmarks Statistik, Sundhedsdatastyrelsen og egne beregninger.

En forholdsvis stor andel af ældre med højest forbrug af sundheds- og plejeydelser har en kort restlevetid sammenlignet med de øvrige ældre borgere, idet næsten hver femte dør i løbet af 2022 og frem til september 2023. Denne andel er lavest blandt borgerne med meget planlagt sygehusaktivitet og *modtagerne af pleje i eget hjem*, hvor henholdsvis 16 og 17 pct. har kort restlevetid, mens andelen er højest blandt *borgerne med meget akut sygehusaktivitet* og *plejehjemsbeboerne*, hvor

omkring en tredjedel har en kort restlevetid, jf. figur 5.6. Restlevetiden kan sammen med alder og andre faktorer netop have betydning for størrelsen af forbruget og for forbrugssammensætningen. Personer, der er forholdsvis tæt på døden, har oftest, alt andet lige, højest forbrug af ydelser. Det gennemsnitlige forbrug af nogle ydelser kan dog blive trukket ned af, at den enkelte ikke er i live hele året. Et eksempel herpå er plejeboligforbruget.

Figur 5.6

Restlevetid for de forskellige profiler af ældre med højest forbrug, 2022



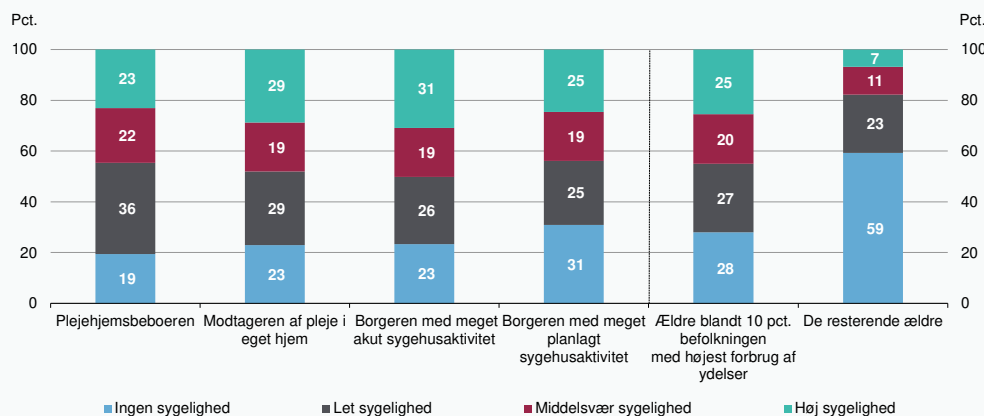
Anm.: Restlevetid er målt i løbet af 2022 og frem til september 2023. Ældre der dør i løbet af denne periode er kategoriseret som ældre med "kortere restlevetid", mens ældre der ikke dør i løbet af perioden er kategoriseret som ældre med "længere restlevetid".

Kilde: Danmarks Statistik, Sundhedsdatastyrelsen og egne beregninger.

Ældre med højest forbrug af sundheds- og plejeydelser har som forventet højere sygelighed end de resterende ældre. Sygeligheden, målt ved Charlson Comorbidity Index (CCI) er højest blandt *modtageren af pleje i eget hjem* og *borgeren med meget akut sygehusaktivitet*, hvor ca. 30 pct. af hver profil har en høj sygelighed, jf. figur 5.7. Omkring 30 pct. af *borgerne med meget planlagt sygehusaktivitet* har ikke en nævneværdig sygelighed i perioden op til 2022.

Figur 5.7

Sygelighed (Charlson Comorbidity Index CCI) for de forskellige profiler af ældre med højest forbrug, 2022



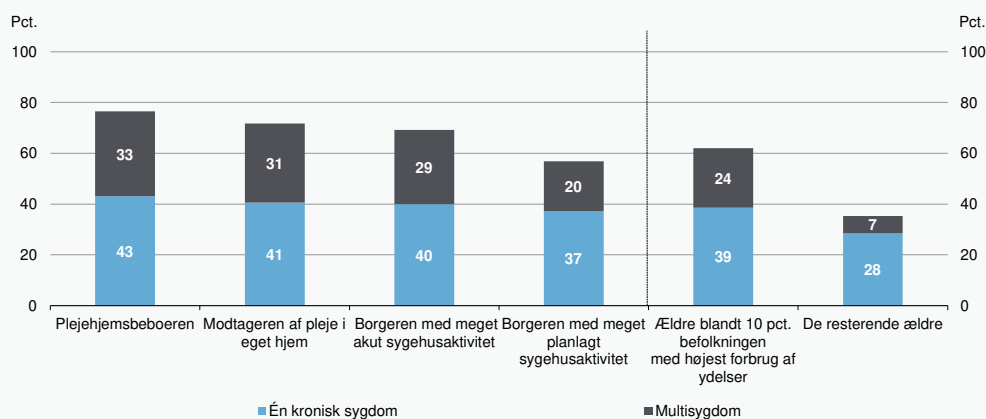
Anm.: Sygelighed er målt ved hjælp af Charlson Comorbidity Index (CCI) i løbet af 5 forudgående år.

Kilde: Danmarks Statistik, Sundhedsdatastyrelsen og egne beregninger.

Mere end 60 pct. af ældre med højest forbrug af sundheds- og plejeydelser har mindst én kronisk sygdom. Næsten 25 pct. er multisyge. Det er betydelig højere andele end blandt de resterende ældre. Blandt *plejehjemsbeboerne* har mere end tre ud af fire mindst én kronisk sygdom, og en tredjedel er multisyge. Blandt *borgerne med meget planlagt sygehusaktivitet* er 57 pct. kronisk syge og 20 pct. har multisygdom, jf. figur 5.8.

Figur 5.8

Kroniske sygdomme for de forskellige profiler af ældre med højest forbrug, 2022



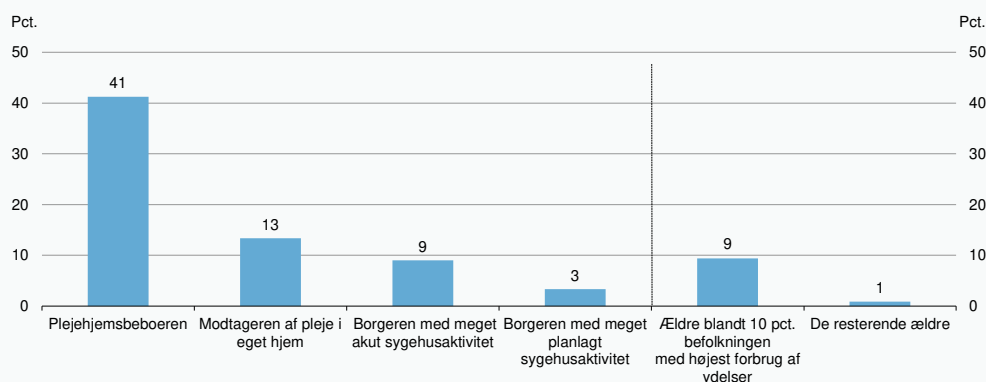
Anm.: Opgjort primo 2022.

Kilde: Danmarks Statistik, Sundhedsdatastyrelsen og egne beregninger.

Vi har undersøgt nærmere, om der forskelle mellem profilerne i forekomsten af de enkelte kroniske sygdomme. Her er største forskel i forekomsten af demens. Omkring 40 pct. af *plejehjembeboerne* har demens, mens det samme blot gælder 13 pct. af *modtagerne af pleje i eget hjem* – og disse profiler havde ellers i gennemsnit nogenlunde samme alder og kønsfordeling, jf. figur 5.9. Forekomst af demens er betragteligt mindre blandt de øvrige to profiler af ældre med højest forbrug af sundheds- og plejeydelser.

Figur 5.9

Forekomst af demens for de forskellige profiler af ældre med højest forbrug, 2022



Anm.: Opgjort primo 2022.

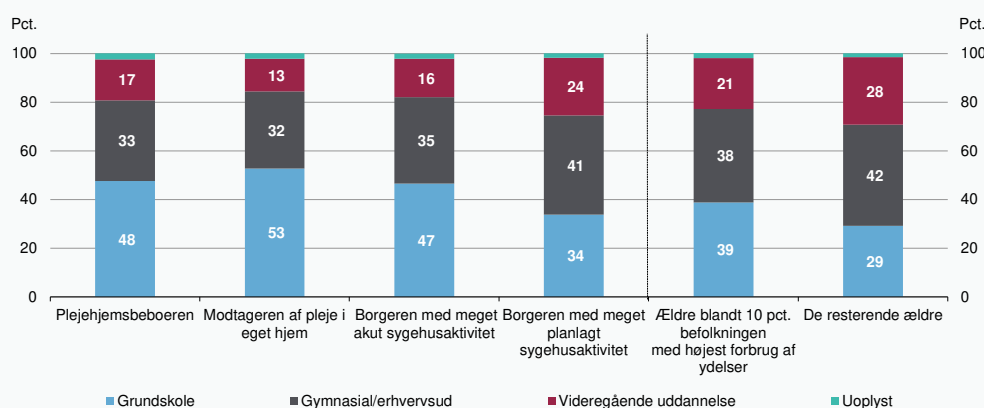
Kilde: Danmarks Statistik, Sundhedsdatastyrelsen og egne beregninger.

Andelen af ældre med kronisk sygdom er højest blandt plejehjemsbeboere pga. forholdsvist stor forekomst af demens blandt denne profil. Omvendt har plejehjemsbeboere ikke en markant større sygelighed – målt ved Charlson Comorbidity Index (CCI) – sammenlignet med de andre profiler. Det skyldes, at demens er en psykiatrisk diagnose og psykiatriske diagnoser indgår ikke i CCI.

Der ses også visse forskelle i uddannelsesniveaut på tværs af profilerne, jf. figur 5.10. Mens omkring en tredjedel af *borgerne med meget planlagt sygehusaktivitet* har grundskole som højeste fuldførte uddannelse, er dette tilfælde for omkring halvdelen blandt de øvrige profiler. Dog skal forskelle i uddannelsesniveau også ses i lyset af forskelle i gennemsnitsalderen blandt profilerne, idet de ældste ældre generelt har et lavere uddannelsesniveau end de yngste ældre.

Figur 5.10

Uddannelsesniveau for de forskellige profiler af ældre med højest forbrug, 2022



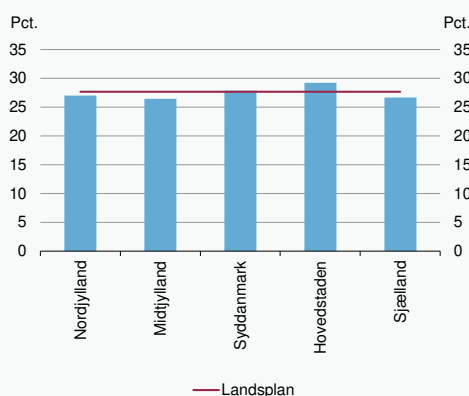
Kilde: Danmarks Statistik, Sundhedsdatastyrelsen og egne beregninger.

Geografiske forskelle af ældre med højest forbrug af sundheds- og plejeydelser

Der er kun mindre variationer på tværs af landet i andelen af ældre, der er blandt de 10 pct. af befolkningen med højest forbrug af ydelser. Andelen af ældre med højest forbrug varierer mellem regionerne fra ca. 26 til 29 pct., med lavest andel i Region Midtjylland og højest andel i Region Hovedstaden, jf. figur 5.11.

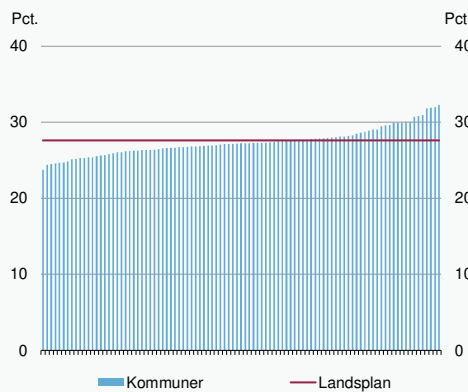
Figur 5.11

Andel ældre med højest forbrug af sundheds- og plejeydelser fordelt på regioner, 2022



Figur 5.12

Andel ældre med højest forbrug af sundheds- og plejeydelser fordelt på kommuner, 2022



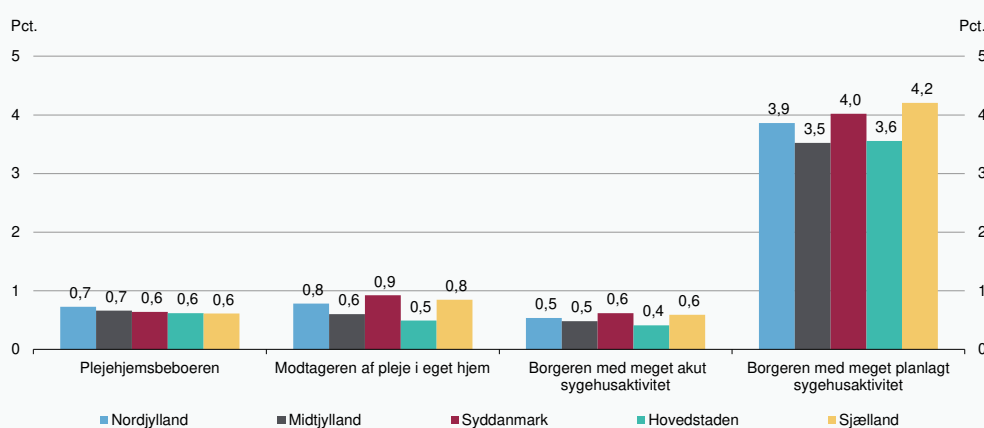
Kilde: Danmarks Statistik, Sundhedsdatastyrelsen og egne beregninger.

På tværs af kommunerne er der lidt større variationer, idet andelen af ældre med højest forbrug spænder fra 24 til 32 pct., jf. figur 5.12.

Generelt er der kun mindre forskelle mellem bopælsregionen blandt de forskellige profiler af ældre. På tværs af regionerne varierer eksempelvis andel *plejehjemsboere* mellem 0,6 og 0,7 pct. ud af hele befolkningen i de enkelte regioner, jf. figur 5.13. Tilsvarende regionale variationer for øvrige profiler er mellem 0,5 og 0,9 pct. for *modtagerne af pleje i eget hjem*, mellem 0,4 og 0,6 pct. for *borgerne med meget akut sygehusaktivitet* og mellem 3,5 og 4,2 pct. for *borgerne med meget planlagt sygehusaktivitet*.

Figur 5.13

Variation mellem regionerne af de forskellige profiler af ældre med højest forbrug af ydelser, 2022



Anm.: Andele er ud af regionernes befolkning.
Kilde: Danmarks Statistik, Sundhedsdatastyrelsen og egne beregninger.

Fordelingen af profilerne er også forholdsvis ligeligt fordelt på tværs af kommuner, selvom der ses lidt større variation mellem kommunerne end mellem regionerne, jf. figur 5.14¹¹. Eksempelvis varierer andel *plejehjemsboere* mellem 0,3 og 1,8 pct. på tværs af kommuner, og mens andel *modtagere af pleje i eget hjem* varierer mellem 0,1 og 1,9 pct. Kommunal variation er lavest i forhold til *borgerne med meget akut sygehusaktivitet*, (mellem 0,2 og 1,4 pct.), mens variationen er højest i forhold til *borgerne med meget planlagt sygehusaktivitet* (mellem 2,2 og 6,8 pct.).

Det skal dog også bemærkes, at variationen mellem de fleste kommuner er forholdsvis lav. Det fremgår af de to blå firkanter i midten af hvert boksplot. Firkanterne angiver spredningen i profilandelen for den halvdel af kommunerne, der ligger mest gennemsnitligt¹². Ser vi kun på den halvdel af kommunerne, er spredningen i forhold til *borgerne med meget planlagt sygehusaktivitet* mellem 3,7 og 4,5 pct. For de øvrige profiler er der næsten ingen spredning.

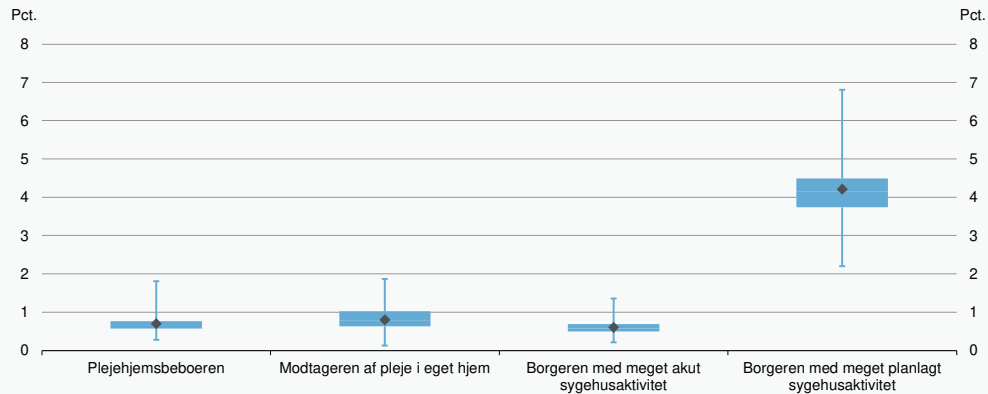
I Bilag 1 og 2 kan du se henholdsvis regionale og kommunale andele af ældre med højest forbrug af ydelser samt fordelingen af de fire profiler.

¹¹ I boksen under figuren er det uddybet, hvordan figuren skal læses.

¹² Helt præcist angiver det spredningen for kommunerne der ligger fra 1. til 3. kvartil.

Figur 5.14

Variation mellem kommunerne af de forskellige profiler af ældre med højest forbrug af ydelser, 2022



Anm.: I boksen under figuren er det uddybet, hvordan figuren skal læses. Andele er ud af kommunernes befolkning.
Kilde: Danmarks Statistik, Sundhedsdatastyrelsen og egne beregninger.

SÅDAN LÆSES BOKSPLOT

I figur 5.14 bruger vi boksplot til at vise spredningen mellem kommunerne blandt de enkelte profiler af ældre med højest forbrug af sundheds- og plejeydelser. Et boksplot læses på følgende måde:

- Det øverste punkt: Angiver værdien for den kommune med højest andel.
- Den blå firkantede boks: Angiver spredningen i andelen for den halvdel af kommunerne, der ligger mest gennemsnitligt. Toppen af boksen er værdien for midter-kommunerne, der har den højeste andel, og bunden af boksen er værdien for midter-kommunerne, der har den laveste andel.
- Den sorte prik: Angiver den midterste andel for populationen (dvs. medianen).
- Det nederste punkt: Angiver værdien for den kommune med lavest andel.

