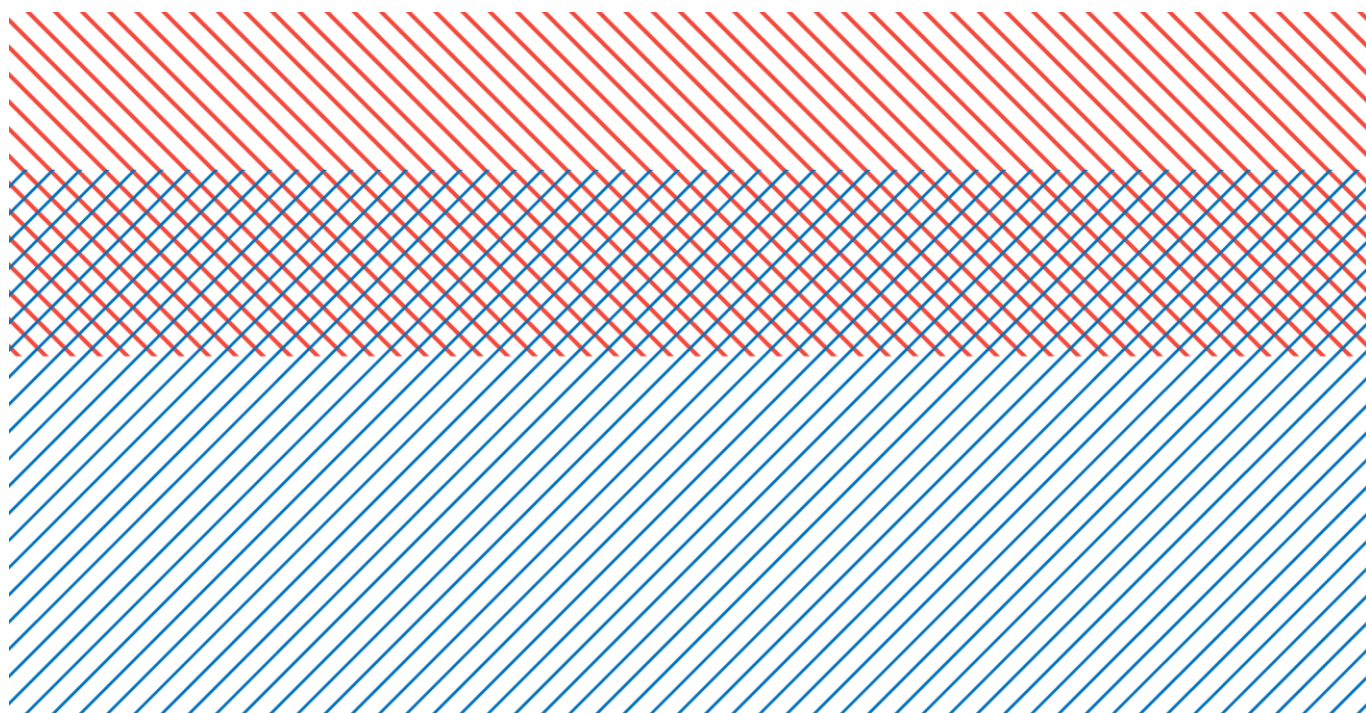


Rapport

## Ældres forbrug af sundheds- og hjemmeplejeydelser

- betydelende socioøkonomiske faktorer



*Ældres forbrug af sundheds- og hjemmeplejeydelser – betydende socioøkonomiske faktorer*

© VIVE og forfatterne, 2018

e-ISBN: 978-87-7488-832-1

Projekt: 10835

3. udgave, revideret juni 2018

**VIVE – Viden til Velfærd**

**Det Nationale Forsknings- og Analysecenter for Velfærd**

Herluf Trolles Gade 11, 1052 København K

[www.vive.dk](http://www.vive.dk)

VIVE blev etableret den 1. juli 2017 efter en fusion mellem KORA og SFI. Centeret er en uafhængig statslig institution, som skal levere viden, der bidrager til at udvikle velfærdssamfundet og den offentlige sektor. VIVE beskæftiger sig med de samme emneområder og typer af opgaver som de to hidtidige organisationer.

VIVEs publikationer kan frit citeres med tydelig kildeangivelse.

# Forord

Der har de seneste år været øget fokus på sund aldring og ældres forbrug af sundheds- og plejeydelser i forbindelse med den demografiske udvikling og det faktum, at vi i de næste årtier vil opleve en større andel ældre i befolkningen. I debatten har der imidlertid været mindre fokus på, hvordan sundheds- og hjemmeplejeydelserne fordeler sig mellem de ældre.

Målet med denne analyse er at sætte fokus på, om der er social ulighed i ældres forbrug af sundheds- og hjemmeplejeydelser opgjort i omkostninger (kroner) ved det samlede forbrug. Vi undersøger endvidere betydende socioøkonomiske faktorer i forhold til at være en del af gruppen af ældre med det allerhøjeste sundheds- og hjemmeplejeforbrug.

Forskelle i forbrug af de samlede sundheds- og hjemmeplejeydelser mellem de bedst stillede og de socioøkonomisk dårligst stillede grupper viser potentialet for forbedringer i forhold til en forebyggende og målrettet indsats.

I rapportens indledende resultat afsnit har vi udarbejdet en samlet aldersprofil for de ældres gennemsnitlige omkostninger pr. person ved forbrug af sundhedsydelser henholdsvis hjemmeplejeydelser og samlet set. Efterfølgende undersøger vi, hvilke socioøkonomiske variable der er af betydning for høje omkostninger og sandsynligheden for et højt forbrug. Endelig præsenterer vi fire aldersprofiler, hvor forbruget er fordelt på henholdsvis køn, indkomst, husstandstype og urbaniseringsgrad.

Rapportens datagrundlag omfatter en række registre (Landspatientregisteret, Sygesikringsregisteret, Lægemiddelregisteret, Ældredokumentationen samt socioøkonomiske variable fra diverse registre i Danmarks Statistik).

Rapportens primære målgruppe er politikere på nationalt, regionalt og kommunalt niveau, sundhedsplanlæggere og personer ansat i patientorganisationer, som interesserer sig for og arbejder med aldring og socioøkonomiske forskelle i forbrug af sundheds- og hjemmeplejeydelser, samt andre med interesse for social ulighed i ældres forbrug af sundheds- og hjemmeplejeydelser.

Projektet er finansieret af Ældre Sagen. Kontaktperson i Ældre Sagen er Mirjana Saabye.

Rapporten er udarbejdet af projektleder Eskild Klausen Fredslund, cand.scient.oecon., og seniorprojektleder Susanne Reindahl Rasmussen, ph.d., MPH.

I juni 2018 er rapportens resultater blevet revideret, idet vi har erfaret, at der var en faktorfejl i forhold til omkostningsniveauet i tidligere udgaver af rapporten. Dette er nu rettet, hvilket betyder, at omkostningsniveauet er øget i denne reviderede udgave. Rettelserne har ikke haft væsentlig betydning for rapportens konklusioner, idet omkostningerne fortsat er betinget af alder samt socioøkonomiske forhold. Dog har 'uddannelse' nu kun betydning i forhold til sandsynligheden for at høre til blandt de 10 % af ældre, der har de højeste samlede gennemsnitlige omkostninger pr. person.

VIVE, Det Nationale Forsknings- og Analysecenter for Velfærd (tidligere KORA)  
Juni 2018

# Indhold

Resumé .....	5
1 Indledning.....	7
2 Formål .....	8
2.1 Rapportens målgruppe .....	8
2.2 Opdragsgiver og finansiering .....	8
2.3 Rapportens opbygning.....	8
3 Data og metode .....	9
3.1 Analysetype .....	9
3.2 Data.....	9
3.3 Metode .....	11
3.4 Afgrænsning.....	12
4 Resultater .....	13
4.1 Deskriptiv statistik (1).....	14
4.2 Regressioner.....	16
4.2.1 Multipel lineær regression .....	16
4.2.2 Logistisk regression .....	18
4.2.3 Sammenfatning .....	21
4.3 Deskriptiv statistik (2).....	21
5 Diskussion .....	27
6 Konklusion.....	31
Litteratur .....	32
Bilag 1 Bilagstabeller.....	33

# Resumé

## Indledning

Der har de seneste år været øget fokus på sund aldring og ældres forbrug af sundheds- og hjemmeplejeydelser i forbindelse med den demografiske udvikling og det faktum, at vi i de næste årtier vil opleve en større andel ældre i befolkningen. I debatten har der imidlertid været mindre fokus på, hvordan sundheds- og hjemmeplejeydelserne fordeler sig mellem de ældre. Fokus for denne rapport er lagt på, hvorledes forbrug af sundheds- og hjemmeplejeydelser opgjort i omkostninger fordeler sig mellem forskellige grupper af ældre i Danmark, og hvilke socioøkonomiske karakteristika der er betydende for, om man som ældre har et højt forbrug af sundheds- og hjemmeplejeydelser.

## Formål

Målet med denne analyse er at undersøge, om der er social ulighed i ældres forbrug af sundheds- og hjemmeplejeydelser opgjort i omkostninger (kroner) ved det samlede forbrug. Vi identificerer endvidere socioøkonomiske faktorer af betydning i forhold til at være en del af gruppen af ældre med det allerhøjeste sundheds- og hjemmeplejeforbrug.

## Metode

Alle analyser i denne rapport er baseret på registerdata indsamlet på individniveau for personer, som 31. december 2012 var 65 år eller ældre og bosiddende i Danmark. Der er udarbejdet en række deskriptive statistikker, hvor de ældres forbrug af sundheds- og hjemmeplejeydelser er estimeret som gennemsnitlige omkostninger pr. person. Indledningsvis er der udarbejdet en aldersprofil for hele gruppen af 65+-årige.

Herefter er der udviklet to regressionsmodeller (en lineær multipel regression henholdsvis en logistisk regression) med henblik på at identificere, hvilke karakteristika der er statistisk signifikante – med 5 % som signifikansniveau – for i) de gennemsnitlige omkostninger ved forbrug af sundheds- og hjemmeplejeydelser og ii) sandsynligheden for at være blandt de 10 % af ældre, som har de højeste gennemsnitlige omkostninger ved forbrug af sundheds- og hjemmeplejeydelser. Resultaterne fra regressionsanalyserne er efterfølgende brugt til at udvælge, hvilke socioøkonomiske grupper af ældre der skulle udarbejdes profiler for. Regressionsanalyserne udføres i to skridt for dels at kunne vise, hvad der har betydning for det gennemsnitlige forbrug af sundheds- og hjemmeplejeydelser, og dels at identificere karakteristika, der kendetegner gruppen af ældre med det allerhøjeste sundheds- og hjemmeplejeforbrug og derfor potentielt kræver speciel opmærksomhed.

## Resultater

Resultaterne viser, at de samlede gennemsnitlige omkostninger pr. person ved forbrug af sundheds- og hjemmeplejeydelser stiger med alderen frem til de 95 år: De gennemsnitlige omkostninger for en 65-årig person er således ca. 25.800 kr., mens de er ca. 95.800 kr. for en 95-årig.

Omkostningerne for en person fra den laveste indkomstkvartil (1. indkomstkvartil) med en årlig bruttoindkomst på mindre end 134.680 kr. er i gennemsnit ca. 41.300 kr. højere end for en person fra den højeste indkomstkvartil (4. indkomstkvartil) med en årlig bruttoindkomst på over 245.650 kr., når der kontrolleres for andre socioøkonomiske variable. Øvrige socioøkonomiske variable (køn, husstandstype, ejerforhold for bolig og kommunetype samt etnisk baggrund) er også af signifikant betydning for det samlede gennemsnitlige forbrug af sundheds- og hjemmeplejeydelser pr. person. Hvilke variable, der har størst betydning, er ikke undersøgt.

Sandsynligheden for at høre til blandt de 10 % af ældre, der har de højeste samlede gennemsnitlige omkostninger pr. person ved forbrug af sundheds- og hjemmeplejeydelser, er – sammenlignet med

en person fra 1. indkomstkvartil – 1,30 gange større for en person fra 2. indkomstkvartil, mens den er væsentligt mindre for personer fra 3. og 4. indkomstkvartil (henholdsvis 0,62 og 0,28). Denne højere sandsynlighed for personer i 2. indkomstkvartil kan væsentligst tilskrives en meget høj sandsynlighed for at tilhøre de 10 % af ældre med de højeste omkostninger ved hjemmeplejeydelser. Ved sammenligning af mænd og kvinder viser resultaterne, at sandsynligheden er 0,80 gange mindre for kvinder end for mænd. Herudover fremgår det også, at sandsynligheden er lavere for ægtepar/par i øvrigt end for enlige (0,67).

### **Konklusion**

De gennemsnitlige omkostninger ved ældres forbrug af sundheds- og hjemmeplejeydelser stiger signifikant med alderen. De gennemsnitlige omkostninger ved sundhedsydelser falder efter 85-årsalderen, mens omkostningerne ved hjemmeplejeydelser fortsat stiger. Resultaterne viser, at forbrug af sundheds- og hjemmeplejeydelser for 65+-årige er socialt ulige fordelt: Mænd, enlige og personer med lav indkomst har højere gennemsnitlige omkostninger end kvinder, ægtepar/par i øvrigt og personer med høj indkomst. Mænd, enlige og socioøkonomisk dårligt stillede (uden uddannelse og lav indkomst) har højere sandsynlighed for et højt forbrug af sundheds- og hjemmeplejeydelser end kvinder, ægtepar/par i øvrigt og socioøkonomisk bedre stillede (høj uddannelse og høj indkomst), når der tages højde for andre betydende faktorer.

# 1 Indledning

Der har i de seneste år været øget fokus på sund aldring og ældres forbrug af sundheds- og hjemmeplejeydelser i forbindelse med den demografiske udvikling og det faktum, at vi i Danmark i de næste årtier vil opleve en større andel af ældre i befolkningen<sup>1</sup>. I debatten om den aldrende befolkning og sund aldring har der imidlertid været mindre fokus på, hvordan sundheds- og hjemmeplejeydelserne fordeler sig mellem de ældre. Selvom den del af befolkningen, der er over 65 år, klarer sig bedre og er sundere end tidligere, kan der stadig være betragtelig social ulighed i, hvem der rent faktisk i betragtelig grad har et forbrug af sundheds- og hjemmeplejeydelser. Det er nemlig et grundlæggende træk i mange samfund, at der er forskelle mellem forskellige sociale klasser med hensyn til erhvervelse af væsentlige goder som fx behandling. De sociale klasser kan være karakteriseret af forskellig uddannelse, indkomst eller boligforhold. Det kan også være grupper fra forskellige geografiske områder eller med forskellig etnicitet.

Denne rapport handler om ældres forbrug af sundheds- og hjemmeplejeydelser i Danmark i 2012. Rapporten ligger i forlængelse af en tidligere rapport, hvori KORA har identificeret og beskrevet de såkaldte fælles ældre, dvs. de 65+-årige borgere, som både modtager hjemmepleje efter Serviceloven og somatiske sygehusydelser (1). Indeværende analyse sætter fokus på variationen i sundheds- og hjemmeplejeforbruget blandt ældre med socioøkonomisk forskellig baggrund.

Andre rapporter har forsøgt at belyse, hvilke baggrundsforhold der har betydning for ældres forbrug af hjemmeplejeydelser (2-4), men så vidt vi ved, er det endnu ikke undersøgt, om de samlede omkostninger ved forbrug af sundheds- og hjemmeplejeydelser er socialt ulige fordelt.

---

<sup>1</sup> Antallet af 65+-årige kan forventes at stige med godt 20 % i de kommende ti år (baseret på Danmarks Statistik, FRDK114: Befolkningsfremskrivning 2014 efter køn, alder, herkomst og landegruppe).

## 2 Formål

Målet med denne rapport er at sætte fokus på, om der er social ulighed i ældres forbrug af sundheds- og hjemmeplejeydelser målt i omkostninger (kroner) ved det samlede forbrug. Det undersøges endvidere, hvad der karakteriserer de ældre, der har det højeste forbrug af sundheds- og hjemmeplejeydelser.

Den økonomiske analyse omfatter derfor følgende delformål:

1. at beregne forbrug opgjort i kroner af sundheds- og hjemmeplejeydelser for 65+-årige personer i den danske befolkning fordelt på alder og andre udvalgte socioøkonomiske variable
2. at undersøge udvalgte socioøkonomiske variables betydning for ældres forbrug af sundheds- og hjemmeplejeydelser
3. at undersøge udvalgte socioøkonomiske variables betydning for at tilhøre de 10 %, som har de højeste gennemsnitlige omkostninger pr. person ved forbrug af sundheds- og hjemmeplejeydelser.

### 2.1 Rapportens målgruppe

Rapportens primære målgruppe er politikere på nationalt, regionalt og kommunalt niveau, sundhedsplanlæggere og personer ansatte i patientorganisationer, som interesserer sig for og arbejder med aldring og socioøkonomiske forskelle i forbrug af sundheds- og hjemmeplejeydelser, samt andre med interesse for social ulighed i ældres forbrug af sundheds- og hjemmeplejeydelser.

### 2.2 Opdragsgiver og finansiering

Ældre Sagen er opdragsgiver og har finansieret denne analyse af ældres forbrug af sundheds- og hjemmeplejeydelser.

### 2.3 Rapportens opbygning

I kapitel 3 redegør vi for anvendelsen af data og metoder. Resultaterne er præsenteret i kapitel 4, hvor vi indledningsvis viser resultaterne fra de indledende deskriptive analyser efterfulgt af resultaterne fra regressionsanalyser for endelig på basis af regressionsanalyserne at præsentere det samlede gennemsnitlige forbrug pr. person for forskellige socioøkonomiske grupper. I kapitel 5 diskuterer vi kvaliteten af data, metode og resultater samt giver mulige fortolkninger af resultaterne. Diskussionen danner herefter fundament for den samlede konklusion, som fremgår af kapitel 6. Læsere, som ønsker detaljerede resultater, henvises til bilagene.



## 3 Data og metode

### 3.1 Analysetype

Denne rapport er en økonomisk tværsnitanalyse baseret på omkostninger i ét år for alle personer bosiddende i Danmark, som pr. 31. december 2012 var 65 år eller ældre.

Analyserne tager udgangspunkt i et 'udvidet social- og sundhedsvæsens' perspektiv med opgørelse af omkostninger ved sundheds- og hjemmeplejeydelser. Resultaterne præsenteres i form af deskriptive statistikker henholdsvis regressionsanalyser.

### 3.2 Data

Analyserne er baseret på individbaserede registerdata fra 2012, som er indsamlet for samtlige danske borgere, der 31. december 2012 var 65 år eller ældre<sup>2</sup>. Efter tilladelse fra Datatilsynet, Danmarks Statistisk og Statens Serum Institut er registerdata blevet sammenkørt, og data er bearbejdet på Danmarks Statistiks forskerserver.

Omkostninger ved forbrug af sundhedsydelser omfatter indlæggelse og ambulant behandling på somatiske sygehuse, samt tilskudsberettigede ydelser med offentlig støtte fra Sygesikringen (alment praktiserende læger, privat praktiserende speciallæger, privat praktiserende fysioterapeuter, tandlæger m.fl.). Herudover indgår omkostninger ved forbrug af medicin. Forbruget af sundhedsydelser er værdisat på basis af henholdsvis Landspatientregisterets DRG- og DAGS-takster<sup>3</sup>, gældende takster for afregning af ydelser under Sygesikringen og Lægemedeldatabasens oplysninger om ekspeditionspriser.

Omkostninger ved indlæggelse på sygehus er fordelt på medicinske, kirurgiske og andre afdelinger på basis af Landspatientregisterets variabel om den type afdeling, patienten er blevet indlagt på (variablen C\_blok).

Omkostninger ved forbrug af hjemmeplejeydelser omfatter personlig pleje henholdsvis praktisk hjælp. Oplysninger om forbrug af personlig pleje og praktisk hjælp (i form af det visiterede antal minutter) er hentet fra Ældreokumentationen i Danmarks Statistik. Forbruget af hjemmeplejeydelser er værdisat med henholdsvis 500 kr. pr. time for personlig pleje og 400 kr. pr. time for praktisk hjælp på basis af beregninger ud fra Fritvalgsdatabasen<sup>4</sup>.

Endvidere er der fra Danmarks Statistik indhentet oplysninger om socioøkonomiske karakteristika (alder, køn, indkomst, højest fuldførte uddannelse, husstandstype og civilstand) samt oplysninger om bosted (bopælskommune) og indvandrerstatus samt oprindelsesland.

For uddannelse benyttes variablen HFAUDD. Denne variabel har relativt mange med ukendt uddannelsesbaggrund, hvilket primært skyldes, at personer, som nu er 90+ år, oprindeligt ikke blev registreret med uddannelsesoplysninger, da registeret først blev startet i 1970.

---

<sup>2</sup> Personer, som døde i løbet af 2012, indgår således ikke i analysen.

<sup>3</sup> DRG-takster (diagnoserelaterede grupper) anvendes for indlagte patienter på somatiske afdelinger, mens DAGS-takster (dansk ambulant grupperingsystem) anvendes for ambulante patienter på somatiske afdelinger samt skadestuebesøg.

<sup>4</sup> I Fritvalgsdatabasen skal alle kommunale myndigheder offentliggøre deres kvalitets- og priskrav i forhold til leverandører på ældreområdet, læs mere på [www.fritvalgsdatabasen.dk](http://www.fritvalgsdatabasen.dk). I beregningen er antaget, at 57 % af tiden til personlig pleje finder sted i hverdagstimer (til hverdagstakst) baseret på oplysninger fra udvalgte kommuner, mens de resterende 43 % finder sted på andre tidspunkter (til taksten for øvrige tider).

Herudover er der i Boligtællingen i Danmarks Statistik indhentet oplysninger om ejerforholdet af den ældres bolig.

De respektive registre og deres anvendelse samt de anvendte variable i denne rapport fremgår af Tabel 3.1.

**Tabel 3.1** Anvendte registre og variable i den sundhedsøkonomiske analyse af omkostninger ved 65+-åriges forbrug af sundheds- og hjemmeplejeydelser. Danmark. 2012.

Register (navn)	Beskrivelse af register	Brug i analysen	Variable
Landpatientregisteret (LPR), Statens Serum Institut	LPR indeholder oplysninger om alle behandlinger på somatiske sygehuse (indlæggelser, ambulante kontakter). Indlæggelser og kontakter er bl.a. kodet med diagnose- og procedurekoder. Behandlingerne er grupperet efter DRG-grupper for stationær behandling og DAGS-grupper for ambulante behandling. De tilhørende takster er sat på.	LPR indeholder oplysninger om alle behandlinger på somatiske sygehuse (indlæggelser, ambulante kontakter). Indlæggelser og kontakter er bl.a. kodet med diagnose- og procedurekoder. Behandlingerne er grupperet efter DRG-grupper for behandling under indlæggelse og DAGS-grupper for ambulante behandling. De tilhørende takster er anvendt til værdisætning. Taksterne inkluderer omkostninger til både genoptræning og omkostninger ved at være indlagt længere tid end gennemsnitligt i DRG-gruppen (langliggertillæg).	PNR v_totpris_genop v_pris_genop Langpris C_blok
Sygesikringsregisteret (SSR), Statens Serum Institut	SSR indeholder oplysninger om kontakter hos behandlere med aftale i henhold til Sygesikringen (alment praktiserende læger, privat praktiserende speciallæger, privatpraktiserende fysioterapeuter, tandlæger m.fl.).	Omkostninger i forbindelse med behandling i praksissektoren fordeles på omkostninger ved ydelser hos alment praktiserende læger og andre sygesikringsydelse (privat praktiserende speciallæge, fysioterapeut, tandlæge, psykolog m.fl.).	PNR BRUHON HONUGE SPEC4
Lægemiddelregisteret, Statens Serum Institut	Lægemiddelstatistikregisteret indeholder oplysninger om medicin solgt på recept, herunder type og ekspeditionspris.	Omkostninger ved forbrug af receptpligtig medicin værdisat på basis af den samlede ekspeditionspris (indeholder både den offentlige andel og patientandelen).	PNR ATC EKSP
Ældredokumentationen, Danmarks Statistik	Ældredokumentationen indeholder oplysninger om antal visiterede minutter til praktisk hjælp henholdsvis personlig pleje under fritvalgsordningen i den kommunale hjemmepleje.	Forbrug af hjemmeplejeydelser er baseret på det visiterede antal minutter til henholdsvis praktisk hjælp og personlig pleje. Forbruget er værdisat med 400 kr. pr. time for praktisk hjælp og 500 kr. pr. time for personlig pleje beregnet ud fra Fritvalgsdatabasen <sup>a</sup> .	PNR HÆND_MDR AAR PERPL_VIS PRAHJ_VIS VISIT_FOERSTE KOMNR
Andre registre fra Danmarks Statistik	Der er indhentet oplysninger om alder, køn, indkomst, højst fuldførte uddannelse, husstandstype, civilstand, bopælskommune, bopælskode, indvandrerstatus og oprindelsesland.	De socioøkonomiske oplysninger anvendes som forklarende variable i regressionsanalyserne. Et udvalg anvendes i efterfølgende deskriptive analyser, hvor omkostningerne opgøres fordelt på udvalgte socioøkonomiske variable.	PNR ALDER KOEN BRUTTO HFAUDD HUSTYPECIVST KOM BOPIKOM IE_TYPE OPR_LAND
Boligtællingen, Danmarks Statistik	Boligtællingen indeholder blandt andet oplysninger om boligens brug og ejerforhold. En andelsbolig kan være beboet af en lejer, der ikke ejer andelen.	Boligtællingen benyttes til at opgøre ejerforholdet i den bolig, den ældre borger bor i.	BOPIKOM DST_ENH_ EJERFORHOLDSKODE

Note: Fritvalgsdatabasen omfatter kommunale kvalitets- og priskrav til leverandører på ældreområdet ([www.fritvalgsdatabasen.dk](http://www.fritvalgsdatabasen.dk)). Baseret på oplysninger fra udvalgte kommuner er det i beregningen antaget, at 57 % af tiden til personlig pleje finder sted i hverdagstimer til hverdagstakst, mens de resterende 43 % finder sted på andre tidspunkter til taksten for 'øvrigt tider'.

Kilde: Baseret på oplysninger i Landspatientregisteret, Sygesikringsregisteret, Lægemiddelregisteret og Danmarks Statistik.

Endelig er de danske kommuner blevet inddelt i fire klasser efter urbaniseringsgrad (bykommuner, mellemkommuner, landkommuner og yderkommuner) på basis af Ministeriet for Fødevarer, Landbrug og Fiskeris klassifikation i landdistriktsprogrammet fra 2008 (5). Et klassifikationssystem, som

er baseret på 14 indikatorer<sup>5</sup> med henblik på at belyse den strukturelle, økonomiske og demografiske situation i landets 98 kommuner.

### 3.3 Metode

#### Deskriptive analyser

I de indledende deskriptive statistikker har vi beregnet de samlede gennemsnitlige omkostninger pr. person ved sundhedsydelser (sygehus- og sygesikringsydelser og medicinforbrug) og hjemmeplejeydelser (personlig pleje og praktisk hjælp) i 2012. Analyserne er foretaget for 65-100-årige. Der er stratificeret på køn med fordeling på alder/aldersgrupper og ydelsestype. I samarbejde med Ældre Sagen har vi derefter brugt resultaterne fra de efterfølgende regressionsanalyser til at udvælge, hvilke socioøkonomiske grupper af ældre der skulle udarbejdes aldersprofiler for.

Beregningen af de gennemsnitlige omkostninger for en given alder/aldersgruppe er foretaget ved først at estimere de kumulerede omkostninger i 2012 for den givne alder/aldersgruppe, som pr. 31. december 2012 var bosiddende i Danmark, og dernæst at dividere disse omkostninger med antallet af personer i den givne alder/aldersgruppe, som pr. 31. december 2012 var bosiddende i Danmark.

For personer med et samlet negativt forbrug af sygesikringsydelser er omkostningerne værdisat til 0 kroner. Negative værdier i Sygesikringsregisteret forekommer, når der sker en tilbagebetaling fra en given praksis til regionen på grund af et for højt udbetalt honorar, og en samlet negativ værdi skyldes, at korrektionen først er sket i det efterfølgende år. Personer, som hverken har modtaget sundheds- eller hjemmeplejeydelser, indgår i analysen med værdien 0 kroner<sup>6</sup>.

I forhold til estimation af omkostninger ved hjemmeplejeydelser har vi under antagelse af normalfordelte data imputeret data for fem kommuner ved brug af en lineær regressionsmodel<sup>7</sup>, idet der i Ældredokumentationen ikke er data for kommunerne Lyngby-Taarbæk, Fredensborg, Roskilde, Sorø og Lemvig. Disse kommuner vurderes ikke at have specielle karakteristika, der taler for, at personer i netop disse kommuner skulle have et andet forbrug end personer med lignende karakteristika i de øvrige kommuner.

#### Regressionsanalyser

Der er gennemført to regressionsmodeller med henblik på at identificere, hvilke karakteristika der er statistisk betydende (signifikante) for i) de gennemsnitlige omkostninger ved forbrug af sundheds- og hjemmeplejeydelser (multipel lineær regression) og ii) sandsynligheden for at være blandt de 10 % af ældre, som har de højeste gennemsnitlige omkostninger ved forbrug af sundheds- og hjemmeplejeydelser (logistisk regression). Som en form for følsomhedsanalyse udføres endvidere en logistisk regression for de 25 % af de ældre med det højeste forbrug (fremgår af Bilagstabel 1.4). Analyserne er foretaget på den samlede kohorte af 65+-årige.

---

<sup>5</sup> De 14 indikatorer er: 1) befolkning pr. km, 2) befolkning i landområder og byer under 1.000 indbyggere, 3) andel af kommunens areal i landzoner, 4) andel af beskæftigede i landbrugserhverv, 5) andel af befolkningen i alderen 17-64 år, 6) andel af befolkningen i alderen 25-44 år, 7) udvikling i beskæftigelsen 1994-2004, 8) befolkningsudvikling 1994-2004, 9) gennemsnitlig afstand til motorvej, 10) arbejdspladser i forhold til beskæftigede (pendlingsafhængighed), 11) andel af arbejdsstyrke med grundskoleuddannelse 2005, 12) andel af arbejdsstyrke med mellemlang- eller højere uddannelse 2005, 13) gennemsnitlig afstand til områder med stort overskud af arbejdspladser 2004 samt 14) beskætningsgrundlag pr. indbygger 2007.

<sup>6</sup> Dette gælder for 13.190 personer.

<sup>7</sup> Imputeringen er udført i Stata ved brug af proceduren "mi impute regress". Med denne metode er der på baggrund af en lineær regression – med de samme uafhængige variable som i de øvrige regressioner og pga. en antagelse om normalfordeling – estimeret fem tilnærmede værdier af omkostninger. Dette gør det muligt at estimere konfidensintervallet i de efterfølgende regressioner. Omkostninger i forbindelse med hjemmepleje og de samlede sundheds- og hjemmeplejeomkostninger imputeres separat. Det betyder, at summen af hjemmeplejeomkostninger og sundhedsomkostninger ikke er fuldstændig identisk med de samlede sundheds- og hjemmeplejeomkostninger i regressionerne.

I vurderingen af analyseresultaterne har vi anvendt 5 % ( $\alpha = 0,05$ ) som signifikansniveau. Endvidere afrapporteres 95 % konfidensintervaller.

#### *Uafhængige variable*

I analyserne indgår alder (i år), køn, bruttoindkomst (variablen BRUTTO<sup>8</sup> fordelt på indkomstkvarterer (se efterfølgende)), uddannelse<sup>9</sup> (grunduddannelse (folkeskole), kort uddannelse (erhvervsfaglig uddannelse eller lignende), kort videregående uddannelse; mellemlang videregående uddannelse, lang videregående uddannelse og forsker (ph.d.)), husstandstype (enlig, ægtepar/par i øvrigt), civilstand (blevet enke/enkemand i 2011), ejerforhold for boligtype (lejebolig, andelsbolig, privat bolig), kommunetype (inddelt i fire klasser) og etnisk baggrund (etnisk dansk, indvanderer fra vestligt henholdsvis ikke-vestligt land).

Indkomstkvartererne er afgrænset således:

- 1. kvartil (laveste indkomst) omfatter personer med en bruttoindkomst på mindre end 134.680 kr. Den gennemsnitlige bruttoindkomst er 112.026 kr.
- 2. kvartil omfatter personer med en bruttoindkomst på 134.680-163.766 kr. Den gennemsnitlige bruttoindkomst er 151.107 kr.
- 3. kvartil omfatter personer med en bruttoindkomst på 163.767 kr.-245.650 kr. Den gennemsnitlige bruttoindkomst er 195.416 kr.
- 4. kvartil (højeste indkomst) omfatter personer med en bruttoindkomst på over 245.650 kr. Den gennemsnitlige bruttoindkomst er 402.790 kr.

#### **Databearbejdning**

Grunddata er bearbejdet i SAS 9.3, mens de statistiske analyser er udført i Stata 13.1 og efterfølgende importeret til Excel 2010 med henblik på grafisk præsentation.

### **3.4 Afgrænsning**

Analysen er som tidligere skrevet afgrænset til at omfatte et 'udvidet social- og sundhedsvæsen' perspektiv. Omkostningerne er således afgrænset til direkte omkostninger ved sociale hjemmeplejeydelser i kommunerne samt omkostninger inden for sundhedsvæsenet. Imidlertid er omkostninger ved psykiatriske indlæggelser og ambulante behandling ikke medtaget, idet det ikke var praktisk muligt inden for nærværende projekts rammer. Omkostninger ved kommunal genoptræning, rehabilitering og hjemmesygepleje indgår ikke i analyserne, da data på nuværende tidspunkt stadig vurderes som ufuldstændige. Det skal herudover bemærkes, at følgende omkostninger ikke er medtaget, idet de falder uden for afgrænsningen af denne analyses genstandsfelt: Et eventuelt produktionstab grundet eventuelt fravær/nedsat produktionsformåen på arbejdsmarkedet er ikke værdisat, samt personernes tidsforbrug ved en eventuel behandling eller genoptræning på sygehus.

Der er i indeværende analyse heller ikke inkluderet omkostninger ved ældres brug af plejehjem. Vi har forsøgt med forskellige identifikationsstrategier, men data er ikke fundet tilnærmelsesvist fuldstændige.

---

<sup>8</sup> Variablen BRUTTO indeholder alle skattepligtige indtægter.

<sup>9</sup> Uddannelse er på basis af variabelen HFAUDD grupperet efter inddelingen i Den Nationale Sundhedsprofil (6). Registreringen af højest fuldførte uddannelse er startet i 1970, hvilket betyder, at de 90+-årige ikke er registreret med en oplysning om HFAUDD.

## 4 Resultater

Der er i alt identificeret 999.801 personer, som pr. 31. december 2012 var 65 år eller ældre, og heraf udgør de 95+-årige mindre end 1 % (8.563 personer). Vi skal derfor gøre opmærksom på, at de efterfølgende resultater for de ældste personer (95+-årige) skal tolkes med varsomhed, idet de gennemsnitlige omkostninger er forholdsvis følsomme for udsving hos få personer. Se Tabel 4.1 for antal personer fordelt på alder, køn og andre socioøkonomiske variable, som indgår i de efterfølgende præsentationer.

**Tabel 4.1** Antal og procentvis fordeling af de 65+-årige personer pr. 31. december 2012. Opgjort for alder, køn, indkomst, uddannelse, husstandstype, civilstand, boligtype, kommunetype for bolig og etnisk baggrund. Danmark. 2012.

Variabel	Antal	Procent
<b>I alt</b>	<b>999.801</b>	<b>100,0</b>
<b>Alder</b>		
65-69 år	352.035	35,2
70-74 år	241.994	24,2
75-79 år	173.089	17,3
80-84 år	118.170	11,8
85-89 år	73.881	7,4
90-94 år	32.069	3,2
95-99 år	7.554	0,8
100+ år	1.009	0,1
<b>Køn</b>		
Mænd	451.952	45,2
Kvinder	547.849	54,8
<b>Indkomst</b>		
1. kvartil (laveste indkomstkvartil)	249.951	25,0
2. kvartil	249.960	25,0
3. kvartil	249.940	25,0
4. kvartil (højeste indkomstkvartil)	249.950	25,0
<b>Uddannelse</b>		
Grundskole	415.511	41,6
Kort uddannelse	358.274	35,8
Kort videregående uddannelse	26.790	2,7
Mellelang videregående uddannelse	114.802	11,5
Lang videregående - og forskeruddannelse	42.107	4,2
Uddannelsesoplysninger mangler <sup>a)</sup>	42.317	4,2
<b>Husstandstype</b>		
Enlige	396.658	39,7
Ægtepar eller par i øvrigt	552.341	55,3
Andet	50.802	5,1
<b>Civilstand</b>		
Er blevet enke/enkemand i 2011	13.817	1,4
<b>Ejerforhold for bolig</b>		
Lejebolig	281.232	28,1
Andelsbolig	77.387	7,7
Privatbolig	631.126	63,1
Manglende oplysninger	10.056	1,0
<b>Kommunetype for bolig</b>		
Bykommune	429.796	43,0
Mellemkommune	159.525	16,0
Landkommune	304.611	30,5
Yderkommune	105.869	10,6
<b>Etnisk baggrund</b>		
Etnisk dansk	956.271	95,7
Indvandrere fra vestligt land	26.626	2,7
Indvandrere fra ikke-vestligt land	16.904	1,7

Note: <sup>a)</sup> Uddannelsesoplysninger er baseret på registreringer i 1970.

Kilde: Baseret på udtræk fra Danmarks Statistik og oplysninger om kommunernes urbaniseringsgrad, Ministeriet for Fødevarer, Landbrug og Fiskeri 2008 (5).

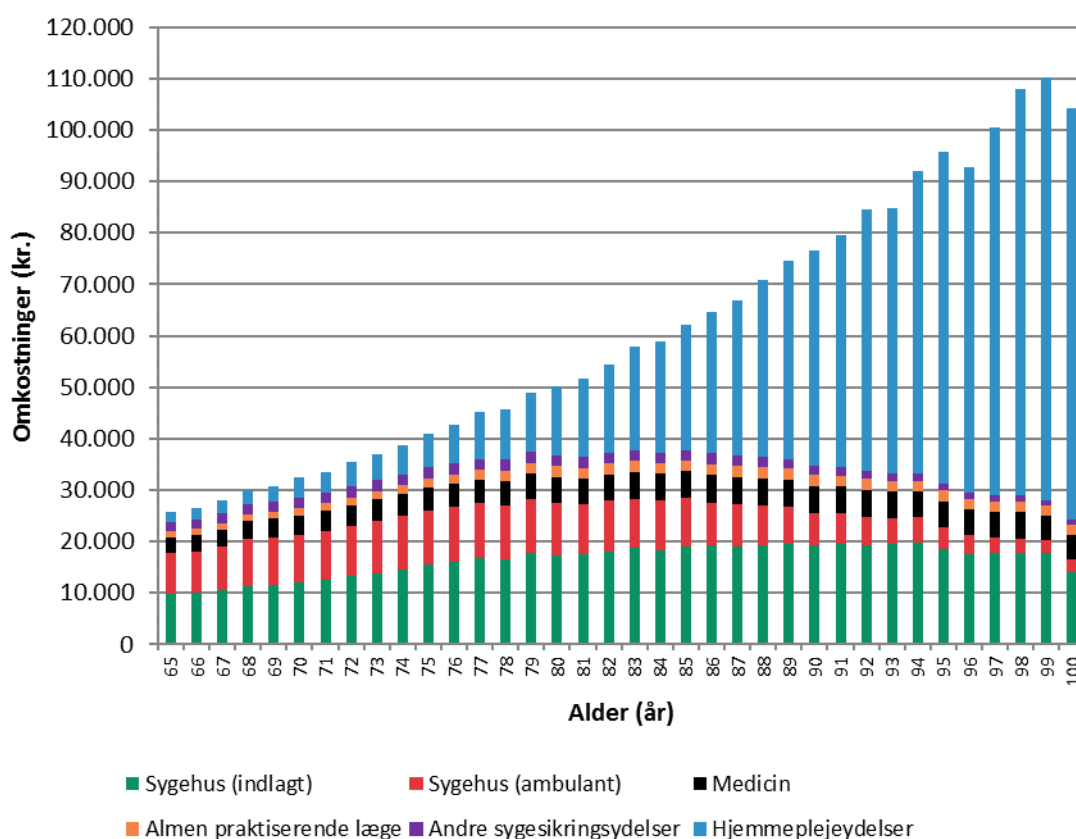
## 4.1 Deskriptiv statistik (1)

I dette afsnit præsenterer vi den deskriptive statistik, når den omfatter de samlede gennemsnitlige omkostninger pr. person ved forbrug af sundheds- og hjemmeplejeydelser, og når omkostningerne er splittet op på henholdsvis sundhedsydelser og hjemmeplejeydelser (estimatene og deres fordeling fremgår af Bilagstabel 1.1).

### Samlede omkostninger

De samlede gennemsnitlige omkostninger pr. person ved forbrug af sundheds- og hjemmeplejeydelser for 65-100-årige er præsenteret i Figur 4.1.

**Figur 4.1** De samlede gennemsnitlige omkostninger pr. person ved forbrug af sundheds- og hjemmeplejeydelser hos 65-100-årige personer fordelt på alder og ydelsestype. Danmark. 2012. (Kr.)



Kilde: Baseret på udtræk fra Landspatientregisteret, Lægemiddelregisteret, Sygesikringsregisteret og Ældredokumentationen.

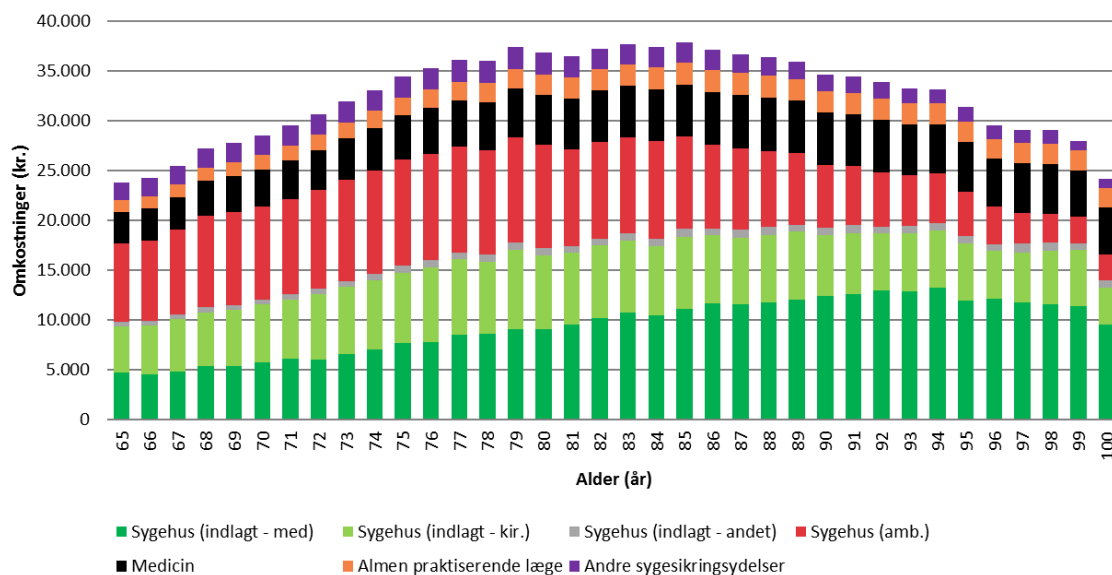
Det ses af Figur 4.1, at de samlede gennemsnitlige omkostninger pr. person stiger med alderen frem til de 95 år: de gennemsnitlige omkostninger for en 65-årig person er således ca. 25.800 kr., mens omkostningerne for en 95-årig er ca. 95.800 kr. Efter 95 år svinger (fluktuerer) omkostningerne.

Det kan endvidere beregnes ud fra de bagvedliggende data i Figur 4.1, at sygehusomkostningerne (summen af omkostninger ved indlæggelse og ambulant behandling) udgør mere end 50 % af de samlede gennemsnitlige omkostninger for de 65-82-årige personer. Fra 89-årsalderen udgør hjemmeplejeydelser mere end 50 % af de samlede gennemsnitlige omkostninger.

## Sundhedsomkostninger

I Figur 4.2 præsenteres de samlede gennemsnitlige sundhedsomkostninger pr. person, hvor omkostningerne ved indlæggelse på somatisk sygehus er fordelt på henholdsvis kirurgisk, medicinsk og indlæggelse på andre afdelinger.

**Figur 4.2** De samlede gennemsnitlige omkostninger pr. person ved forbrug af sundhedsydelser hos 65-100 årige personer fordelt på alder og ydelsestype. Danmark. 2012. (Kr.)



Note: Sygehus (indlagt – andet) omfatter alle øvrige afdelinger og ydelser, der ikke er klassificeret som tilhørende kirurgiske eller medicinske afdelinger (fx laboratoriydelser).

Kilde: Baseret på udtræk fra Landspatientregisteret, Lægemiddelregisteret og Sygesikringsregisteret.

Det ses af Figur 4.2, at summen af omkostninger ved medicinske og kirurgiske indlæggelser udgør den største og en med alderen stigende andel af de samlede sundhedsomkostninger. Vores beregninger viser, at den procentvise andel stiger fra 39 % for de 65-årige til 61 % for 99-årige personer.

Ved sammenligning af omkostninger ved medicinske versus kirurgiske indlæggelser på sygehus fremgår det, at for de 65-76-årige er der ingen væsentlig forskel på de kirurgiske indlæggelsers henholdsvis de medicinske indlæggelsers andele af omkostningerne. .

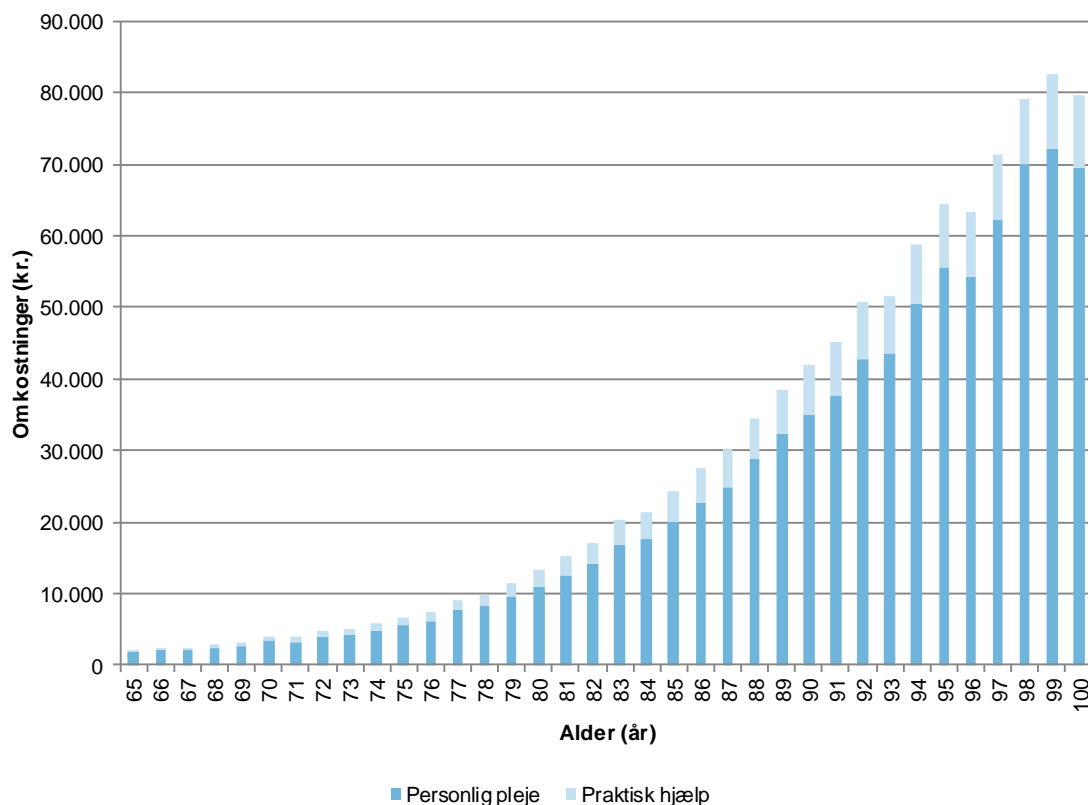
Fra 77-årsalderen udgør omkostningerne ved medicinske indlæggelser mere end 50 % af de samlede omkostninger ved sygehusindlæggelser (se eventuelt Bilagstabel 1.1, hvori estimerne og deres fordeling fremgår).

Det ses ligeledes af Figur 4.2, at de samlede gennemsnitlige sundhedsomkostninger stiger frem til 79-årsalderen, hvorefter de fluktuerer frem til 85-årsalderen (hvor de er højest) og herefter falder. De samlede gennemsnitlige sundhedsomkostninger for en 100-årig er således på niveau med de samlede gennemsnitlige sundhedsomkostninger for en 66-årig.

## Hjemmeplejeomkostninger

I Figur 4.3 er de samlede gennemsnitlige omkostninger ved hjemmeplejeydelser pr. person fordelt på personlig pleje og praktisk hjælp.

**Figur 4.3** De samlede gennemsnitlige omkostninger pr. person ved forbrug af hjemmeplejeydelser hos 65-100 årige personer fordelt på alder og ydelsestype. Danmark. 2012. (Kr.)



Kilde: Baseret på udtræk fra Ældredokumentationen.

Det ses af Figur 4.3, at de samlede gennemsnitlige omkostninger ved hjemmeplejeydelser pr. person stiger med alderen: de gennemsnitlige omkostninger for en 65-årig person er således ca. 2.100 kr., mens omkostningerne for en 99-årig er ca. 82.800 kr. Uanset alder udgør de gennemsnitlige omkostninger ved personlig pleje mere end 80 % af de gennemsnitlige omkostninger ved de samlede hjemmeplejeydelser pr. person.

## 4.2 Regressioner

### 4.2.1 Multipel lineær regression

I Tabel 4.2 præsenteres resultaterne af den multiple lineære regression, hvori det er muligt at aflæse karakteristika, der påvirker de samlede gennemsnitlige omkostninger pr. person ved forbrug af sundheds- og hjemmeplejeydelser. Koefficienterne for en given variabel indikerer ændringer i de samlede gennemsnitlige omkostninger sammenlignet med den anførte reference under antagelse af, at alle andre variabler i modellen holdes konstante. Det vil sige, at tallene indikerer den faktiske effekt af den enkelte forklarende variabel. Der skal gøres opmærksom på, at koefficienterne i Tabel 4.2 ikke kan sammenlignes på tværs af de forskellige variable.



**Tabel 4.2** Multipel lineær regression: De gennemsnitlige samlede omkostninger pr. person ved forbrug af sundheds- og hjemmeplejeydelser hos 65+-årige personer<sup>a)</sup>. Danmark, 2012.

	Koefficient (i kr.)	P-værdi	(95 % konfidensinterval) (i kr.)	
<b>Alder</b>	<b>1.295</b>	0,000	1.235	1.354
<b>Køn</b>				
Reference: mand				
Kvinde	<b>-5.425</b>	0,000	-5.812	-5.038
<b>Indkomstkvartil</b>				
Reference: 1. kvartil				
2. kvartil	<b>-20.154</b>	0,000	-25.955	-14.353
3. kvartil	<b>-23.331</b>	0,000	-29.228	-17.434
4. kvartil	<b>-41.296</b>	0,000	-47.255	-35.338
<b>Interaktionsled: alder * indkomst</b>				
Reference: 1. kvartil				
2. kvartil	<b>279</b>	0,000	200	358
3. kvartil	<b>283</b>	0,000	201	364
4. kvartil	<b>504</b>	0,000	421	587
<b>Uddannelse</b>				
Reference: grundskole				
Kort uddannelse	<b>-586</b>	0,007	-1.013	-159
Kort videregående uddannelse	-370	0,502	-1.451	711
Mellemlang videregående uddannelse	-129	0,681	-742	485
Lang videregående - og forskeruddannelse	-638	0,200	-1.613	337
Manglende oplysninger	<b>4.936</b>	0,000	3.735	6.137
<b>Husstandstype</b>				
Reference: enlig				
Ægtepar eller par i øvrigt	<b>-8.696</b>	0,000	-9.213	-8.179
Andet	<b>-5.675</b>	0,000	-6.582	-4.768
<b>Civilstand</b>				
Reference: øvrige (alle andre)				
Er blevet enke/enkemand i 2011	<b>-3.121</b>	0,000	-4.681	-1.560
<b>Ejerforhold for bolig</b>				
Reference: lejebolig				
Andelsbolig	<b>-9.877</b>	0,000	-10.647	-9.107
Privat bolig	<b>-13.236</b>	0,000	-13.724	-12.747
Manglende oplysninger	<b>9.293</b>	0,000	6.829	11.757
<b>Kommunetype for bopæl</b>				
Reference: bykommune				
Mellemkommune	<b>-881</b>	0,002	-1.442	-320
Landkommune	<b>-2.807</b>	0,000	-3.244	-2.370
Yderkommune	<b>-5.364</b>	0,000	-5.951	-4.776
<b>Etnisk baggrund</b>				
Reference: etnisk dansk				
Indvandrer fra vestligt land	<b>-1.250</b>	0,026	-2.352	-148
Indvandrer fra ikke-vestligt land	<b>-6.318</b>	0,000	-7.957	-4.679
<b>Konstant</b>	<b>-34.575</b>	0,000	-39.041	-30.109

Note: Signifikante resultater er markeret med **fed**.

<sup>a)</sup> N = 999.801 personer.

Kilde: Baseret på udtræk fra Landspatientregisteret, Lægemedelregisteret, Sygesikringsregisteret, Ældredokumentationen, en række socio-økonomiske variable fra Danmarks Statistik samt oplysninger om kommunernes urbaniseringsgrad, Ministeriet for Fødevarer, Landbrug og Fiskeri 2008 (5).

Af Tabel 4.2 fremgår det, at omkostningerne i næsten alle tilfælde ændres signifikant for de i modellen anvendte variable. Det ses således:

- At med stigende alder øges de gennemsnitlige omkostninger (i gennemsnit 1.295 kr. pr. år)
- At omkostningerne for kvinder er lavere end for mænd (i gennemsnit 5.425 kr.)

- At stigende indkomst betyder lavere omkostninger (personer fra indkomstkvarterne 2-4 har lavere omkostninger end personer fra 1. indkomstkvarter)
- At omkostningerne er højere for personer, som bliver et år ældre, når de tilhører indkomstkvarterne 2, 3 eller 4 sammenlignet med personer fra 1. indkomstkvarter, som bliver et år ældre (i gennemsnit 504 kr. pr. år for personer fra 4. indkomstkvarter)<sup>10</sup>
- For kortuddannede personer er omkostningerne lavere end for personer, som kun har grunduddannelse (i gennemsnit 586 kr.) – for øvrige uddannelsesniveauer er der ikke signifikant forskel
- For ægtepar/par i øvrigt og personer med anden status er omkostningerne lavere sammenlignet med enlige (i gennemsnit 8.696 kr. for ægtepar/par i øvrigt henholdsvis 5.675 kr. for øvrige)
- At de, der er blevet enker/enkemænd i 2011, har lavere omkostninger end alle øvrige personer, som ikke er blevet enker/enkemænd i 2011 (i gennemsnit 3.121 kr.)
- For personer i eller anden form for ejerbolig er omkostningerne lavere end for dem, der bor i lejebolig (i gennemsnit 9.877 kr. for dem, der bor i andelsbolig, henholdsvis 13.236 kr. for personer i privatbolig)
- At faldende urbanisering betyder lavere omkostninger (i gennemsnit 5.364 kr. pr. år for personer fra yderkommuner sammenlignet med personer fra bykommuner)
- At indvandrere fra ikke-vestlige lande har lavere omkostninger end etnisk danskere (i gennemsnit 6.318 kr.) – for indvandrere fra vestlige lande er omkostningsforskellen ligeledes signifikant lavere (i gennemsnit 1.250 kr.).

Vi kan sammenfatte ovenstående til, at de samlede gennemsnitlige omkostninger pr. person ved forbrug af sundheds- og hjemmeplejeydelser i gennemsnit er 41.296 kr. højere for personer fra laveste indkomstkvarter (1. kvartil) end for personer fra den højeste indkomstkvarter (4. kvartil). Øvrige socioøkonomiske variable (køn, husstandstype, civilstand, ejerforhold for bolig og kommune type samt etnisk baggrund) er også af signifikant betydning for det samlede gennemsnitlige forbrug af sundheds- og hjemmeplejeydelser pr. person. Uddannelse er kun signifikant i forhold til dem, der har kort uddannelse.

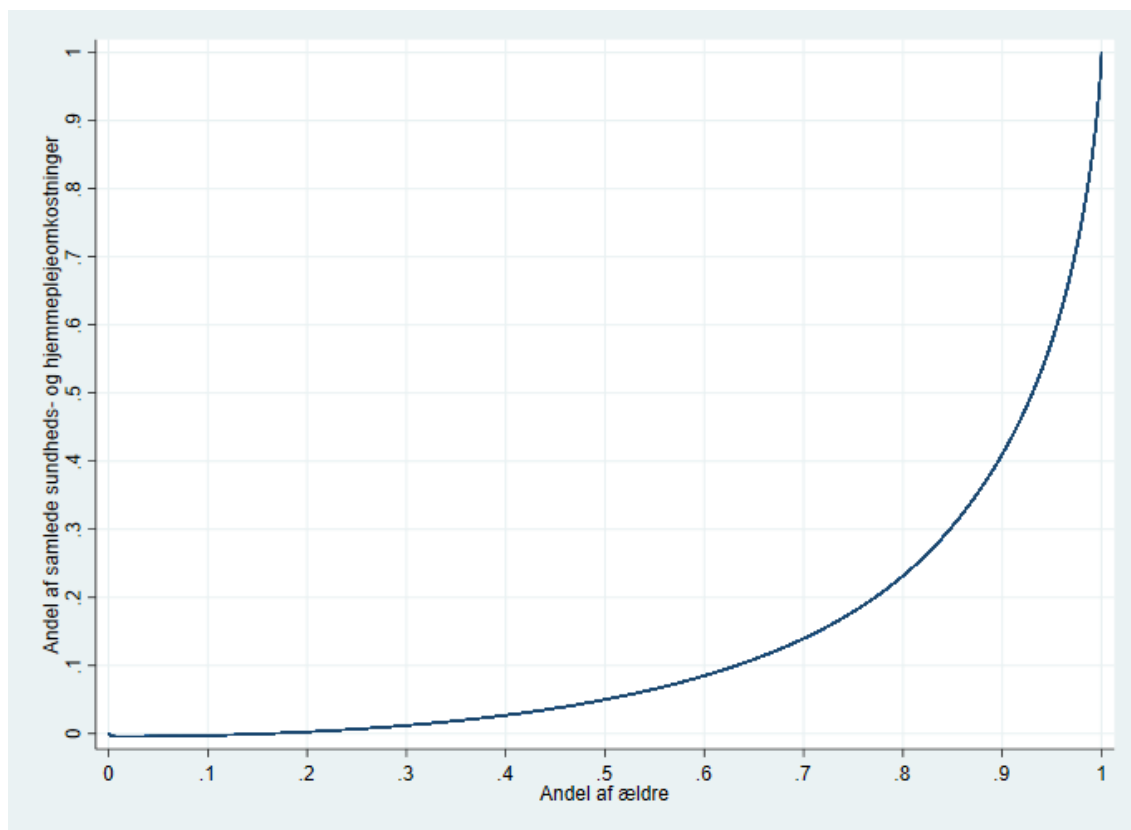
Resultaterne for multiple lineære regressioner gennemført for de gennemsnitlige omkostninger ved sundhedsydelser henholdsvis for de gennemsnitlige omkostninger ved hjemmeplejeydelser viser lignende resultater (går i samme retning) som dem, der fremgår af Tabel 4.2 (se eventuelt Bilagstabel 1.2 og Bilagstabel 1.3). Dog fremgår det, at mænd har signifikant lavere hjemmeplejeomkostninger end kvinder (ca. 500 kr.) men signifikant højere sundhedsomkostninger end kvinder (ca. 5.900 kr.), hvilket betyder, at de samlede omkostninger for mænd er signifikant højere end for kvinder (ca. 5.400 kr.).

#### 4.2.2 Logistisk regression

Den efterfølgende Figur 4.4 er en såkaldt Lorenz-kurve, som beskriver uligheden i forbrug af sundheds- og hjemmeplejeydelser udtrykt ved de samlede omkostninger hertil. De kumulerede fordelinger (andele) er indsat i et koordinatsystem. Ved et helt ligeligt forbrug vil kurven følge en diagonal, og ved et meget ulige forbrug vil kurven være tæt på førsteaksen (den vandrette) og hæve sig sent.

<sup>10</sup> Der er således ikke interaktion mellem alder og indkomst: omkostningerne går i samme retning (stiger) i alle indkomstkvarter.

**Figur 4.4** Lorenz kurve, der viser, hvor stor en andel af de samlede omkostninger ved sundheds- og hjemmeplejeydelser som en given andel af de 65+-årige kan tilskrives. Danmark. 2012.



Kilde: Baseret på udtræk fra Landspatientregisteret, Lægemiddelregisteret, Sygesikringsregisteret og Ældredokumentationen.

Det ses af Figur 4.4, at en relativt lille andel af de ældre har en relativt stor andel af de samlede omkostninger ved sundheds- og hjemmeplejeydelser. Det fremgår således, at de 10 % af de ældre, der har det højeste forbrug, kan tilskrives ca. 60 % af de samlede sundheds- og hjemmeplejeomkostninger.

Det kan derfor være interessant at undersøge, om gruppen af ældre med det højeste forbrug har karakteristika, der adskiller sig væsentligt fra de øvrige ældre.

I Tabel 4.3 præsenteres resultaterne af den logistiske regression, hvori det er muligt at aflæse karakteristika, som påvirker sandsynligheden (odds) for at være blandt de 10 % af ældre, der har de højeste omkostninger ved forbrug af sundheds- og hjemmeplejeydelser (regressionen for 25 % fremgår af Bilagstabel 1.4). Et estimat større end 1,0 betyder, at der er øget sandsynlighed for at være blandt de ældre med det allerhøjeste forbrug, mens en værdi mindre end 1,0 indikerer en lavere sandsynlighed – hvis resultatet vel at mærke er signifikant.

**Tabel 4.3** Logistisk regression, odds ratio<sup>a)</sup>: De gennemsnitlige samlede omkostninger pr. person ved forbrug af sundheds- og hjemmeplejeydelser hos 65+-årige personer<sup>b)</sup>. Danmark. 2012.

	Odds ratio	P-værdi	(95 % konfidensinterval)	
<b>Alder</b>	<b>1,052</b>	0,000	1,050	1,055
<b>Køn</b>				
Reference: mand				
Kvinde	<b>0,800</b>	0,000	0,789	0,812
<b>Indkomstkvartil</b>				
Reference: 1. kvartil				
2. kvartil	<b>1,294</b>	0,010	1,064	1,572
3. kvartil	<b>0,621</b>	0,000	0,507	0,761
4. kvartil	<b>0,275</b>	0,000	0,223	0,339
<b>Interaktionsled: alder* indkomst</b>				
Reference: 1. kvartil				
2. kvartil	<b>0,996</b>	0,004	0,994	0,999
3. kvartil	<b>1,005</b>	0,001	1,002	1,007
4. kvartil	<b>1,014</b>	0,000	1,011	1,017
<b>Uddannelse</b>				
Reference: grundskole				
Kort uddannelse	<b>0,955</b>	0,000	0,940	0,971
Kort videregående uddannelse	<b>0,941</b>	0,011	0,898	0,986
Mellemlang videregående uddannelse	<b>0,964</b>	0,006	0,939	0,989
Lang videregående - og forskeruddannelse	<b>0,928</b>	0,019	0,891	0,966
Manglende oplysninger	0,984	0,280	0,955	1,013
<b>Husstandstype</b>				
Reference: enlig				
Ægtepar eller par i øvrigt	<b>0,667</b>	0,000	0,654	0,680
Andet	<b>0,805</b>	0,014	0,778	0,833
<b>Civilstand</b>				
Reference: øvrige (alle andre)				
Er blevet enke/enkemand i 2011			0,886	0,984
<b>Ejerforhold for bolig</b>				
Reference: lejebolig				
Andelsbolig	<b>0,761</b>	0,000	0,742	0,781
Privat bolig	<b>0,663</b>	0,000	0,653	0,674
Manglende oplysninger	<b>1,190</b>	0,000	1,129	1,254
<b>Kommunetype for bopæl</b>				
Reference: bykommune				
Mellemkommune	<b>0,981</b>	0,050	0,962	1,000
Landkommune	<b>0,906</b>	0,008	0,892	0,921
Yderkommune	<b>0,819</b>	0,010	0,799	0,839
<b>Etnisk baggrund</b>				
Reference: etnisk dansk				
Indvandrer fra vestligt land	0,993	0,729	0,952	1,035
Indvandrer fra ikke-vestligt land	<b>0,749</b>	0,000	0,708	0,793
<b>Konstant</b>	<b>0,005</b>	0,000	0,004	0,006

Note: Signifikante resultater er markeret med **fed**.

<sup>a)</sup> Sandsynligheden for at være blandt de 10 % af ældre med de højeste samlede gennemsnitlige omkostninger pr. person sammenlignet med givne referencer.

<sup>b)</sup> N = 999.801.

Kilde: Baseret på udtræk fra Landspatientregisteret, Lægemedelregisteret, Sygesikringsregisteret, Ældre dokumentationen, en række socio-økonomiske variable fra Danmarks Statistik samt oplysninger om kommunernes urbaniseringsgrad fra Ministeriet for Fødevarer, Landbrug og Fiskeri 2008 (5).

Af Tabel 4.3 fremgår det, at odds for at høre til blandt de 10 %, der har de højeste samlede gennemsnitlige omkostninger pr. person ved forbrug af sundheds- og hjemmeplejeydelser, i næsten alle tilfælde er signifikante for de i modellen anvendte variable. Det ses således, at odds er:

- 0,80 gange mindre for kvinder end for mænd

- 1,294 gange større for personer i 2. indkomstkvartil, mens de er væsentligt mindre i 3. og 4. indkomstkvartil (henholdsvis 0,621 og 0,275) sammenlignet med 1. indkomstkvartil
- En ubetydelighed mindre (0,996), når personer i 2. indkomstkvartil bliver et år ældre, mens de er en anelse større i 3. og 4. indkomstkvartil (henholdsvis 1,005 og 1,014) sammenlignet med personer i 1. indkomstkvartil, som bliver et år ældre<sup>11</sup>
- 0,955 gange mindre for kortuddannede henholdsvis 0,928 gange mindre for personer med lang videregående uddannelse sammenlignet med personer, som kun har grunduddannelse – for øvrige uddannelsesniveauer er der også signifikante lavere odds
- Lavere for både ægtepar/par i øvrigt og personer med anden status sammenlignet med enlige (0,667 for ægtepar/par i øvrigt henholdsvis 0,805 for øvrige)
- Lavere for dem, der er blevet enker/enkemænd i 2011 sammenlignet med alle øvrige personer (0,933)
- Lavere for personer i eller anden form for ejerbolig end for dem, der bor i lejebolig (0,761 for dem, der bor i andelsbolig henholdsvis 0,663 for personer i privatbolig)
- Lavere for personer bosiddende i land- og yderkommuner sammenlignet med dem, der bor i bykommuner, mens odds for personer bosiddende i mellemkommuner ligger på grænsen til at være signifikant lavere
- Lavere for indvandrere fra ikke-vestlige lande (0,749 fra ikke-vestlige lande), mens der ikke er signifikant forskel i odds for personer, der er indvandret fra vestlige lande.

Resultaterne af den logistiske regression (jf. Tabel 4.3)) indikerer, at de højeste samlede gennemsnitlige omkostninger pr. person kan forventes at blive fundet blandt mænd, enlige, personer uden uddannelse, personer med lav indkomst, personer som bor i lejebolig, personer som bor i bykommuner og etniske danskere. Resultaterne for de logistiske regressioner for omkostninger ved sundhedsydelser (jf. Bilagstabel 1.5) henholdsvis hjemmeplejeydelser (jf. Bilagstabel 1.6) viser lignende resultater (går i samme retning) som dem, der fremgår af Tabel 4.3<sup>12</sup>.

#### 4.2.3 Sammenfatning

Resultaterne af de to typer af regressioner (multipel lineær regression henholdsvis logistisk regression) går i samme retning. Det fremgår således, at forbrug af sundheds- og hjemmeplejeydelse for 65+-årige er socialt ulige fordelt, idet:

- Mænd, enlige og personer med lav indkomst har højere gennemsnitlige omkostninger end kvinder, ægtepar/par i øvrigt og personer med høj indkomst (jf. resultaterne i Tabel 4.2)
- Mænd, enlige og socioøkonomisk dårligt stillede (ingen uddannelse og lav indkomst) har højere sandsynlighed for et højt forbrug af sundheds- og hjemmeplejeydelse end kvinder, ægtepar/par i øvrigt og socioøkonomisk bedre stillede (høj uddannelse og høj indkomst), (jf. resultaterne i Tabel 4.3).

Dog fremgår det, at 'ingen uddannelse' kun har betydning ift. sandsynligheden for at være blandt de 10 % af ældre, der har de højeste omkostninger ved forbrug af sundheds- og hjemmeplejeydelse.

### 4.3 Deskriptiv statistik (2)

På basis af resultaterne i regressionerne præsenterer vi i dette afsnit de samlede gennemsnitlige omkostninger pr. person for forskellige socioøkonomiske grupper: køn, indkomst, husstandstype

<sup>11</sup> Dette anser vi ikke som udtryk for interaktion, idet resultaterne viser, at der kun er tale om promille-forskelle.

<sup>12</sup> Det skal dog bemærkes, at odds for at høre til blandt de 10 %, der har de højeste gennemsnitlige omkostninger pr. person ved forbrug af hjemmeplejeydelse, er 19,25 gange højere for personer fra 2. indkomstkvartil sammenlignet med personer fra 1. indkomstkvartil, mens odds tilsvarende er 5,35 gange højere for personer i 3. indkomstkvartil henholdsvis 1,72 gange for personer i 4. indkomstkvartil.

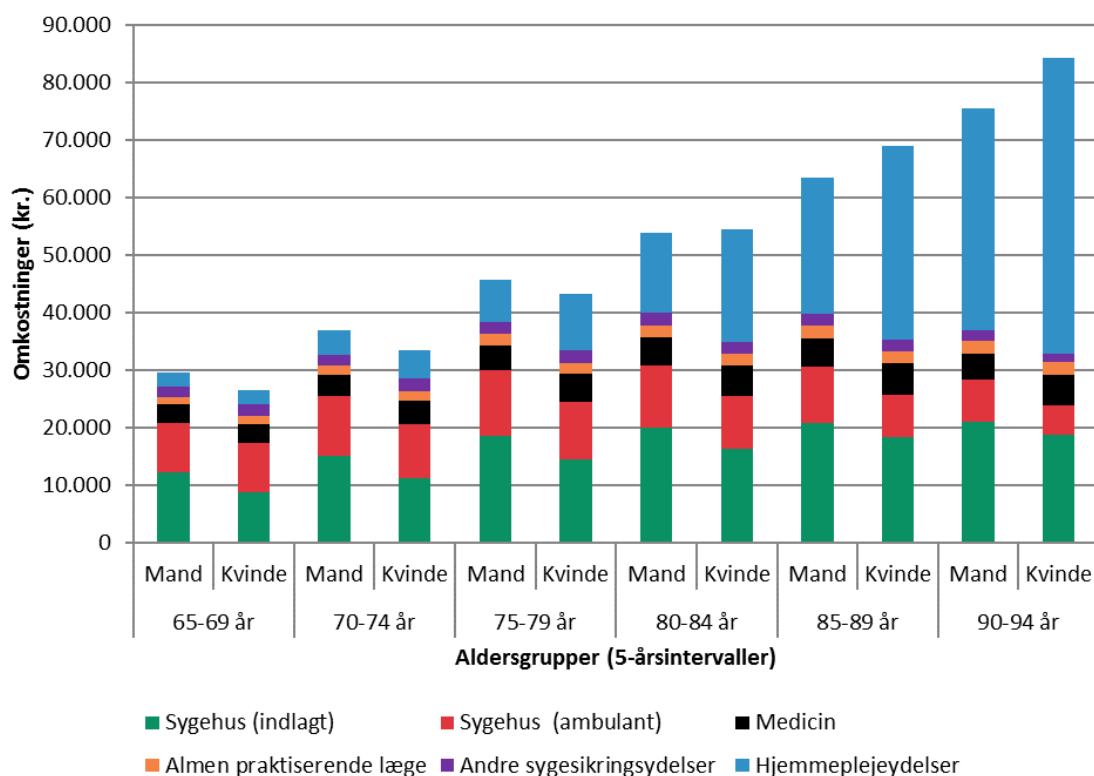
henholdsvis urbanisering i bopælskommune (estimerterne og deres fordeling fremgår af Bilagstabel 1.7-Bilagstabel 1.10).

Der gøres opmærksom på, at aldersgrupperne er afgrænset ved 90-94-årige, idet usikkerheden er forholdsvis stor for de ældste aldersgrupper.

## Køn

I den efterfølgende Figur 4.5 er de samlede gennemsnitlige omkostninger pr. person fordelt på køn og 5-års aldersgrupper.

**Figur 4.5** De samlede gennemsnitlige omkostninger pr. person ved forbrug af sundheds- og hjemmeplejeydelser for 65-94 årige fordelt på alder, køn og ydelsestype. Danmark. 2012. (Kr.)



Kilde: Baseret på udtræk fra Landspatientregisteret, Lægemiddelregisteret, Sygesikringsregisteret og Ælredokumentationen.

Det ses af Figur 4.5, at for mænd i de tre første 5-årsaldersgrupper (65-79 år) er de samlede gennemsnitlige omkostninger pr. person ved forbrug af sundheds- og hjemmeplejeydelser højere end for kvinder. Herefter er omkostningerne højere for kvinder. Vi har beregnet, at de gennemsnitlige omkostninger for en 65-69-årig mand er 11 % højere end for en 65-69-årig kvinde (ca. 29.600 kr. for mænd versus ca. 26.700 kr. for kvinder), mens de gennemsnitlige omkostninger for en 90-94-årig kvinde er 12 % højere end for en mand i samme aldersgruppe (ca. 84.400 kr. for kvinder versus ca. 75.600 kr. for mænd).

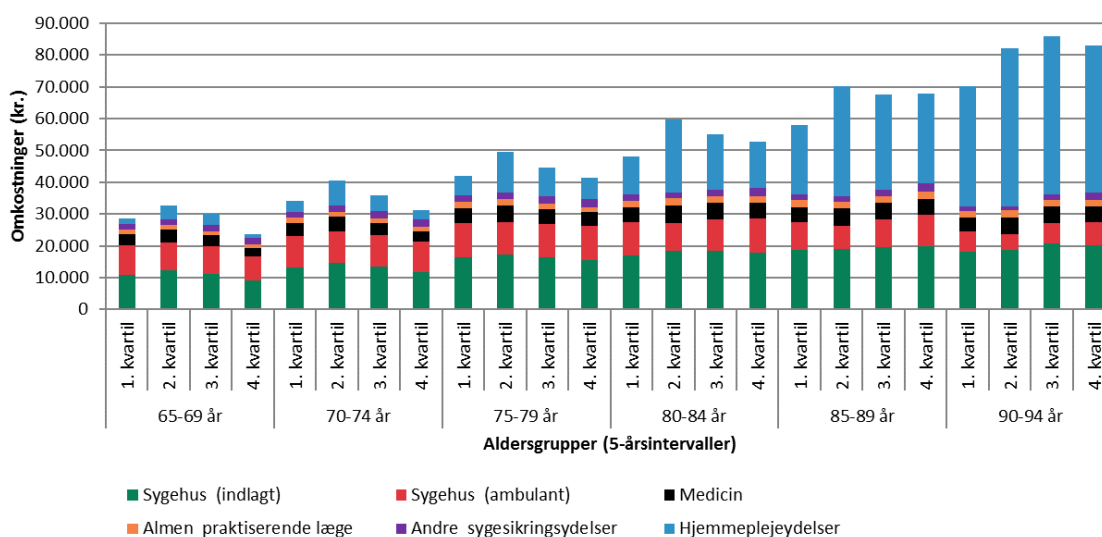
Det fremgår yderligere af Figur 4.5, at omkostninger ved hjemmeplejeydelser er højere for kvinder end for mænd, og denne forskel stiger med alderen: De gennemsnitlige omkostninger ved hjemmeplejeydelser er 4 % højere for en 65-69-årig kvinde end for en mand i samme aldersgruppe (ca. 2.600 kr. for kvinder versus 2.500 kr. for mænd) henholdsvis 43 % højere for en 85-89-årig kvinde versus en mand i samme alder (ca. 33.700 for kvinder versus ca. 23.600 kr. for mænd). Herefter

falder de relative omkostningsforskelle til 33 % for de 90-94-årige, hvorimod den absolutte forskel stiger, idet omkostningerne for kvinder i denne aldersgruppe er ca. 51.400 kr. versus ca. 38.700 kr. for mænd.

## Indkomst

I den efterfølgende Figur 4.6 er de samlede gennemsnitlige omkostninger pr. person fordelt på indkomst og 5-års aldersgrupper.

**Figur 4.6** De samlede gennemsnitlige omkostninger pr. person ved forbrug af sundheds- og hjemmeplejeydelser for 65-94 årige fordelt på alder, indkomst<sup>a)</sup> og ydelsestype. Danmark. 2012. (Kr.)



Note: <sup>a)</sup> Inddelt i kvartiler.

Kilde: Baseret på udtræk fra Landspatientregisteret, Lægemiddelregisteret, Sygesikringsregisteret, Ældredokumentationen og oplysninger om indkomst fra Danmarks Statistik.

Det ses af Figur 4.6, at for aldersgrupperne op til 89 år (de 65-89-årige) er de samlede gennemsnitlige omkostninger pr. person faldende fra 2. indkomstkvartil til 4. indkomstkvartil. Personer i 1. indkomstkvartil har i alle aldersgrupper lavere gennemsnitlige omkostninger end personer i 2. indkomstkvartil. Det fremgår endvidere af Figur 4.6, at personer i 2. indkomstkvartil har de højeste gennemsnitlige omkostninger ved hjemmeplejeydelser bortset fra personer i den ældste aldersgruppe – de 90-94-årige.

Både de absolutte omkostningsforskelle og de procentvise forskelle mellem personer fra 1. henholdsvis 4. indkomstkvartil ændrer sig med alderen: De samlede gennemsnitlige omkostninger er højest blandt personer i 1. indkomstkvartil i de tre yngste aldersgrupper (65-79-årige) sammenlignet med personer fra 4. kvartil. I de tre ældste aldersgrupper (80-94-årige) er det omvendte tilfældet. For en 65-69-årig person i 1. indkomstkvartil er de samlede gennemsnitlige omkostninger således 21 % højere end for en 65-69-årig i 4. indkomstkvartil (ca. 28.500 kr. for en person fra 1. kvartil versus ca. 23.700 kr. for en person fra 4. kvartil). Mens de samlede gennemsnitlige omkostninger for en 90-94-årig i 4. indkomstkvartil er 18 % højere end for en 90-94-årig i 1. indkomstkvartil (ca. 83.100 kr. for en person fra 4. kvartil versus ca. 70.100 kr. for en person fra 1. kvartil).

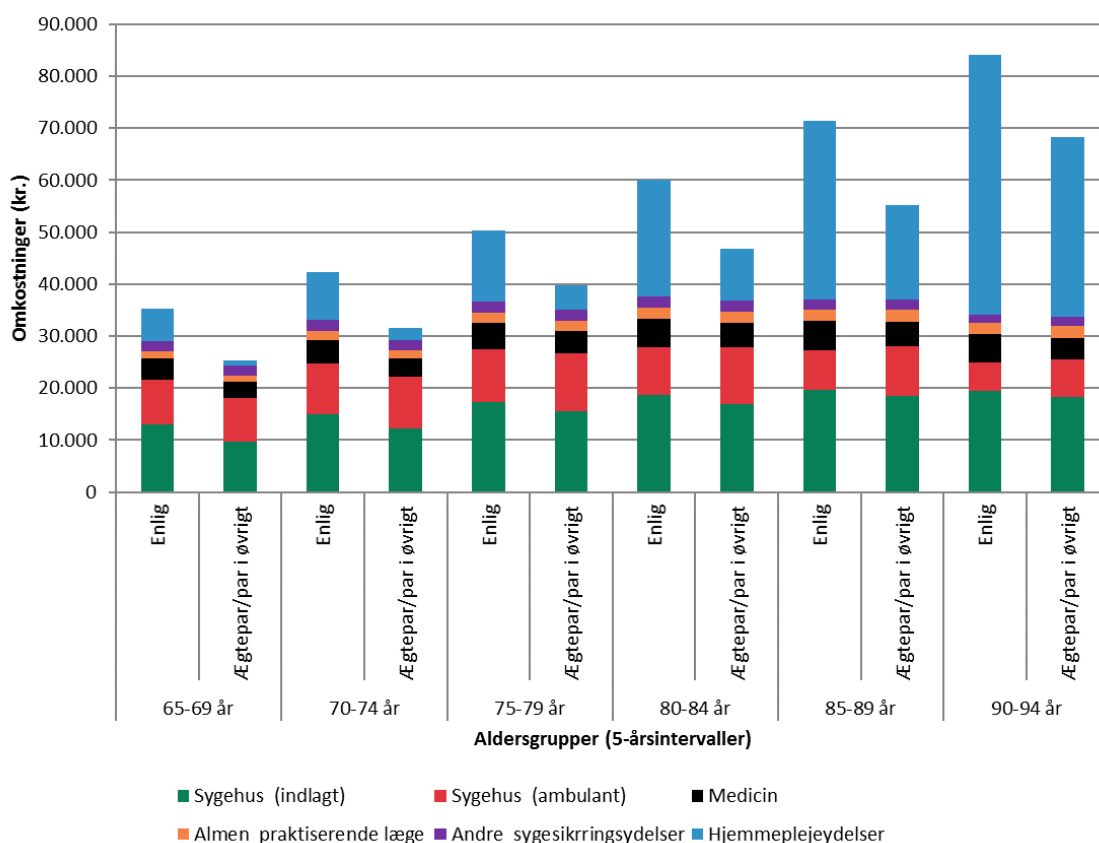
De absolutte omkostningsforskelle og de procentvise forskelle ved hjemmeplejeydelser ændres ligeledes med alderen: De gennemsnitlige omkostninger ved hjemmeplejeydelser er højest blandt

personer i 1. indkomstkvartil i de to yngste aldersgrupper (65-74-årige) sammenlignet med personer fra 4. kvartil. I de øvrige aldersgrupper (75-94-årige) er det omvendte tilfældet. For en 65-69-årig person i 1. indkomstkvartil er de gennemsnitlige omkostninger ved hjemmeplejeydelser 37 % højere end for en 65-69-årig i 4. indkomstkvartil (ca. 1.700 kr. for en person fra 1. kvartil versus ca. 1.300 kr. for en person fra 4. kvartil). Mens de gennemsnitlige omkostninger ved hjemmeplejeydelser for en 85-89-årig i 4. indkomstkvartil er 29 % højere end for en 85-89-årig i 1. indkomstkvartil (ca. 28.300 kr. for en person fra 4. kvartil versus ca. 21.900 kr. for en person fra 1. kvartil).

### Husstandstype

I Figur 4.7 er de samlede gennemsnitlige omkostninger pr. person fordelt på husstandstype og 5-års aldersgrupper.

**Figur 4.7** De samlede gennemsnitlige omkostninger pr. person ved forbrug af sundheds- og hjemmeplejeydelser for 65-94 årige fordelt på alder, husstandstype og ydelsestype. Danmark. 2012. (Kr.)



Kilde: Baseret på udtræk fra Landspatientregisteret, Lægemiddelregisteret, Sygesikringsregisteret, Ældredokumentationen og oplysninger om husstandstype fra Danmarks Statistik.

Det ses af Figur 4.7, at for enlige er de samlede gennemsnitlige omkostninger pr. person ved forbrug af sundheds- og hjemmeplejeydelser højere end for ægtepar/par i øvrigt – uanset alder. De gennemsnitlige omkostninger for 65-69-årige enlige er således 39 % højere end for 65-69-årige ægtepar/par i øvrigt (ca. 35.300 kr. for en enlig versus ca. 25.400 kr. for ægtepar/par i øvrigt). De absolutte omkostningsforskelle stiger frem til 85-89-årsalderen (ca. 71.400 kr. for enlige 85-89-årige versus ca. 55.300 kr. for ægtepar/par i øvrigt), mens de procentvise forskelle svinger hen over aldersgrupperne.

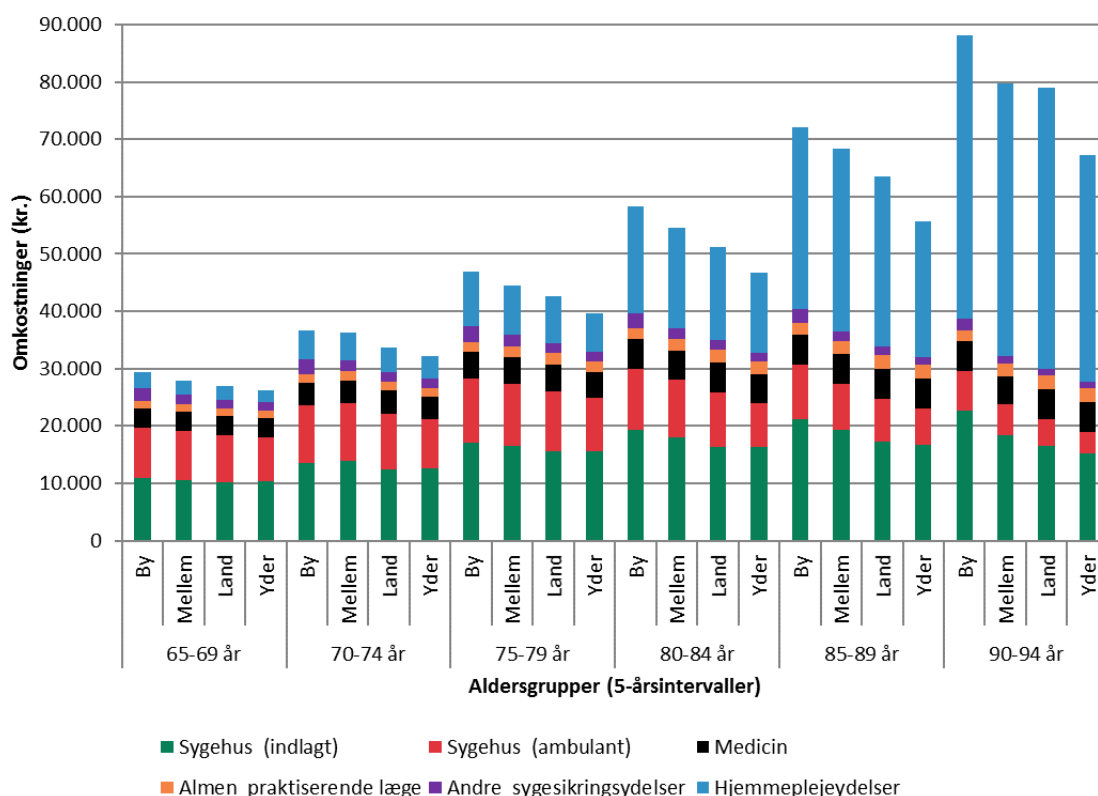


Det fremgår yderligere af Figur 4.7, at omkostninger ved hjemmeplejeydelser også er højere for enlige personer end for ægtepar/par i øvrigt uanset alder. De gennemsnitlige omkostninger ved hjemmeplejeydelser er således 5,6 gange højere for 65-69-årige enlige end for ægtepar/par i øvrigt i samme aldersgruppe (ca. 6.300 kr. for enlige versus 1.100 kr. for ægtepar/par i øvrigt). Det gør sig ligeledes gældende for hjemmeplejeydelserne, at de absolutte omkostningsforskelle stiger frem til 85-89-årsalderen (ca. 34.400 kr. for enlige versus 18.200 kr. for ægtepar/par i øvrigt), mens de procentvise forskelle falder med alderen.

## Urbanisering

I Figur 4.8 er de samlede gennemsnitlige omkostninger pr. person fordelt på urbaniseringsgrad og 5-års-aldersgrupper.

**Figur 4.8** De samlede gennemsnitlige omkostninger pr. person ved forbrug af sundheds- og hjemmeplejeydelser for 65-94 årige fordelt på alder, urbanisering<sup>a)</sup> og ydelsestype. Danmark. 2012 (Kr.)



Note: <sup>a)</sup> Inddelt i bykommuner, mellemkommuner, landkommuner og yderkommuner.

Kilde: Baseret på udtræk fra Landspatientregisteret, Lægemedelregisteret, Sygesikringsregisteret og Ældredokumentationen suppleret med oplysninger om urbaniseringsgrad fra Ministeriet for Fødevarer, Landbrug og Fiskeris klassifikation i landdistriktsprogrammet fra 2008 (4).

Det ses af Figur 4.8, at personer med bopæl i en bykommune har de højeste samlede gennemsnitlige omkostninger pr. person ved forbrug af sundheds- og hjemmeplejeydelser uanset aldersgruppe.

Det fremgår endvidere af Figur 4.8, at for alle aldersgrupper falder de samlede gennemsnitlige omkostninger med faldende urbaniseringsgrad. Dette er også tilfældet for hjemmeplejeomkostningerne i de fire yngste aldersgrupper (65-84-årige). Blandt de 85-89-årige er hjemmeplejeomkostningerne

ubetydeligt højere i mellemkommuner end i bykommuner (differencen er ca. 100 kr.), mens hjemmeplejeomkostningerne for de 90-94-årige er højere i landkommuner end i mellemkommuner (ca. 49.000 kr. i en landkommune versus ca. 47.400 kr. i mellemkommuner).

## 5 Diskussion

Denne rapport er – så vidt vi ved – den første, som afrapporterer, hvordan de samlede gennemsnitlige omkostninger pr. person ved forbrug af sundheds- og hjemmeplejeydelser fordeler sig mellem 65+-årige. Rapportens væsentligste resultater er, at der er signifikant forskel på omkostningerne mellem forskellige socioøkonomiske grupper i den ældre befolkning:

- De samlede gennemsnitlige omkostninger pr. person stiger med alderen
- De samlede gennemsnitlige sundhedsomkostninger stiger frem til 79-85-årsalderen, hvorefter de falder, mens de samlede gennemsnitlige hjemmeplejeomkostninger fortsat stiger med alderen
- De højeste samlede gennemsnitlige omkostninger pr. person kan forventes blandt mænd, enlige, personer med lav indkomst, personer som bor i lejebolig, personer som bor i bykommuner – og etniske danskere
- Sandsynligheden for at tilhøre de 10 % af ældre, som har de højeste gennemsnitlige omkostninger ved forbrug af sundheds- og hjemmeplejeydelser, er større blandt mænd end kvinder, enlige fremfor ægtepar/par i øvrigt, personer fra 1. og 2. indkomstkvarter versus 3. og 4. indkomstkvarter, personer uden uddannelse versus uddannede (kort eller langt uddannede), personer som bor i lejebolig fremfor ejerbolig, personer som bor i bykommuner fremfor andre kommuner – og etniske danskere fremfor personer med anden etnicitet.

### Data og metode

Hvor valid denne rapport's resultater kan anses for at være, afhænger for den største dels vedkommende af de data, som indgår i analyserne. Danmark har en lang tradition for registreringer af befolkningens forbrug. Vi vurderer, at registrene til brug for opgørelse af forbrug ved sundhedsydelser (Landspatientregisteret, Sygesikringsregisteret og Lægemedelregisteret) generelt er troværdige i forhold til nærværende analyses brug, idet vi ikke anser det for sandsynligt, at der skulle forekomme systematiske fejl i forhold til det registrerede forbrug blandt personer med forskellig socioøkonomisk baggrund. I forhold til de fra Ældredokumentationen anvendte variable med henblik på opgørelse af forbrug af hjemmeplejeydelser (i form af tildelte antal minutter) har det været nødvendigt at gøre antagelse om forbruget i de tilfælde, hvor dokumentationen har været mangelfuld. Der er dog ikke grund til at formode, at dette har ført til en systematisk skæv fordeling mellem grupperne inden for de respektive socioøkonomiske variabler, som er anvendt i denne rapport<sup>13</sup>.

Omkostninger ved psykiatrisk behandling indgår ikke i denne rapport (som tidligere beskrevet). Det vurderes imidlertid ikke at have betydning for hovedresultatet, idet psykiatrisk behandling – både hvad angår antal patienter og antal indlæggelser henholdsvis antal ambulante behandlinger – udgør en mindre del af den samlede behandling i sundhedsvæsenet.

Det skal bemærkes, at beregningen af de gennemsnitlige omkostninger pr. person er baseret på antallet af personer, som pr. 31. december 2012 var 65 år eller ældre. Det betyder, at omkostninger ved forbrug af sundheds- og hjemmeplejeydelser for personer, som er døde i løbet af 2012, ikke indgår i denne rapport's beregninger. Konsekvensen er, at de med alderen estimerede stigende gennemsnitlige omkostninger overvejende er resultatet af en alderseffekt, idet terminalomkostningerne, som er forholdsvis høje i den allersidste levetid, men aftagende ved 60-70-årsalderen (7),

---

<sup>13</sup> Imputering af omkostninger (grundet manglende dokumentation) er sket på et så aggregere niveau som muligt. Det vil sige, at vi har imputeret plejeomkostningerne i de analyser, hvor disse afrapporteres separat, og vi har imputeret de samlede sundheds- og plejeomkostninger i de regressioner, hvor disse indgår. Dette har udelukkende betydning for de beregnede koefficienter i regressionen for de samlede sundheds- og hjemmeplejeomkostninger, da disse ikke summer eksakt til summen af koefficienterne i regressionerne for sundhedsomkostninger og hjemmeplejeomkostninger separat.

kun er medtaget for de personer, som er døde i starten af kalenderåret 2013. Dette forhold vurderes ikke at have afgørende betydning for analysens hovedresultater og konklusion.

Analyserne er baseret på data fra 2012, hvilket er de nyeste tilgængelige data på tidspunktet for gennemførelsen af indeværende analyser. Vi vurderer, at der ikke er sket ændringer i organisering og levering af sundheds- og hjemmeplejeydelser, som har betydning for analyserne og resultaterne ved afslutningen af denne rapport (efteråret 2014).

## Resultater

Resultaterne viser, at omkostningerne stiger med alderen, hvilket ikke er så overraskende, idet både funktionsniveau (2) og selvvrurderede helbred (8) falder med alderen. Mere overraskende er det måske, at selvom de gennemsnitlige omkostninger for mænd statistisk set er højere end for kvinder, så fremgår det af den deskriptive statistik, at dette kun er tilfældet for de 65-79-årige. Herefter er omkostningerne for kvindernes vedkommende højere end for mændene. Ifølge Lauritzens undersøgelse vurderer en større andel af mænd end kvinder i hele gruppen af 67+-årige deres helbred som værende godt, hvilket ligeledes kommer til udtryk ved, at en større andel af mænd end kvinder lever uden nedsat funktionsniveau (3). Fra 80-årsalderen bliver det altså udslagsgivende, at omkostningerne ved hjemmepleje er højere for kvinderne end for mændene.

Resultaterne indikerer, at de højeste samlede gennemsnitlige omkostninger kan forventes at forekomme blandt personer med lav indkomst, personer uden uddannelse, og personer som bor i lejlighed. Sædvanligvis er der enighed om, at uddannelse er det mest robuste mål til at beregne sociale forskelle på, men – som det er illustreret af Lynch m.fl. – bør valget af fremgangsmåde afhænge af formålet (9). Undertiden hænger variablerne uddannelse og indkomst sammen. Vi vurderer imidlertid, at dette ikke er så sandsynligt for populationen af 65+-årige. For en generation siden var en kort skoleuddannelse nemlig det normale i befolkningen, mens det i dag kun er de færreste, som har minimal skolegang.

Skulle der alligevel være en mindre korrelation mellem uddannelse og indkomst og eventuelt også ejerforhold af bolig, vurderer vi, at det ikke har væsentlig betydning for resultaterne, idet vi i denne rapport analyser har inkluderet næsten en million mennesker. Når vi både har inkluderet indkomst, uddannelse og ejerforhold i analyserne, betyder det imidlertid, at det er svært at vurdere, om det er den ene eller anden uafhængige variabel, der har en given effekt på den afhængige variabel. Dette anser vi imidlertid ikke for noget væsentligt problem, idet formålet med denne rapport i mindre grad er at forstå effekten af den enkelte socioøkonomisk uafhængige variabel. Omvendt betyder inklusionen af de tre variabler indkomst, uddannelse og ejerforhold, at estimerne på de resterende forklarende variabler er stærkere, da der er korrigeret for økonomisk formåen.

Derudover fremgår det, at de samlede gennemsnitlige omkostninger pr. person er lavere for personer fra både 2., 3. og 4. indkomstkvartil sammenlignet med personer fra 1. indkomstkvartil. Sandsynligheden for at høre til blandt de 10 % ældre med de højeste samlede gennemsnitlige omkostninger er imidlertid højere for personer fra 2. indkomstkvartil sammenlignet med personer fra 1. indkomstkvartil (ca. 42 % af de personer, som indgår i de 10 % af ældre med de højeste omkostninger, er at finde blandt personer fra 2. indkomstkvartil). Det betyder, at denne mindre gruppe af personer fra 2. indkomstkvartil (ca. 17 %) har forholdsvis høje omkostninger, mens hovedparten af personerne fra 2. indkomstkvartil (83 %) har forholdsvis meget lave omkostninger<sup>14</sup>.

---

<sup>14</sup> Denne fordeling kan ses i Bilagstabel 1.11.

Den forhøjede sandsynlighed for, at personer i 2. indkomstkvartil tilhører de 10 % af ældre med de højeste omkostninger, er overvejende drevet af en endog meget høj sandsynlighed i forhold til omkostninger ved hjemmeplejeydelser<sup>15</sup>. Forklaringen herpå kan være, at personer fra 2. indkomstkvartil, som har et behov for hjemmeplejeydelser, har lettere ved at få dette tildelt af den kommunale visitation sammenlignet med personer fra 1. indkomstkvartil. Hertil kommer, at personer fra 2. indkomstkvartil muligvis ikke i samme grad har råd til selv at betale herfor, som personer med en højere indkomst har. En analyse fra AKF har vist, at sandsynligheden for privat købt hjælp øges med svækkelse af helbredet. Herudover ses det, at der er større sandsynlighed for, at ældre i socialgruppe I køber sig til hjælp end ældre i andre socialgrupper, og at sandsynligheden er størst blandt dem, som stadig er på arbejdsmarkedet, eller som (stort set) aldrig har været det, og blandt dem der har trukket sig tilbage fra arbejdsmarkedet og vurderer, at de har en god økonomi (2). Indkomstkvartilerne er beregnet på baggrund af den individuelle bruttoindkomst, hvorfor der i 1. indkomstkvartil kan være pensionister, der i økonomisk forstand understøttes af en ægtefælle/partner og pensionistpar uden supplerende indkomst, mens enlige pensionister uden supplerende indkomst ligger i 2. indkomstkvartil. Dette forhold kan medvirke til en forklaring af, at sandsynligheden for at tilhøre den gruppe, der har det højeste sundheds- og hjemmeplejeforbrug, er højere for personer fra 2. indkomstkvartil sammenlignet med personer fra 1. indkomstkvartil.

Resultaterne viser yderligere, at personer fra 3. og 4. indkomstkvartil har en lavere sandsynlighed for at høre til blandt de 10 % af ældre med de højeste omkostninger ved hjemmeplejeydelser. Dette forhold kan formentlig – ud over bedre råd til selv at betale for hjemmeplejeydelser – i en vis udstrækning forklares med et bedre helbred, idet studier fra flere lande, inkl. Danmark, har bekræftet hypotesen om kurvelineær relation mellem indkomst og selv vurderet helbred (10).

Endelig fremgår det også, at omkostningerne falder med graden af urbanisering, samtidig med at sandsynligheden for at høre til blandt de 10 %, som har de højeste gennemsnitlige omkostninger, statistik set er højere for en person fra en bykommune sammenlignet med en person fra en yderkommune. Dette forhold er ikke umiddelbart indlysende, idet det fremgår af Sundhedsprofilen fra 2013 (se Bilagsfigur 1.1 og Bilagsfigur 1.2), at det ikke er personer med det bedste selv vurderede helbred, som er bosiddende i yderkommunerne, hvilket kunne indikere et mindre behov. Større afstand til sygehus i land- og yderkommuner sammenlignet med bykommuner kan formentlig forklare lavere gennemsnitlige omkostninger ved sundhedsydelser i yderkommunerne. Men dette lavere forbrug substitueres ikke som forventet af højere omkostninger ved hjemmeplejeydelser for personer i land- og yderkommunerne sammenlignet med personer i bykommuner. I stedet ses det, at omkostningerne ved hjemmeplejeydelser er lavere for personer bosiddende i land- og yderkommune end i bykommuner. En strammere visitationspraksis (højere tærskel) for tildeling af hjemmeplejeydelser grundet dårlig økonomi i land- og yderkommuner vil kunne forklare lavere omkostninger ved hjemmeplejeydelser i land- og yderkommuner versus bykommuner. Det lavere forbrug kan måske også tilskrives kulturelle forskelle imellem land og by, således at ældre på landet i højere grad har børn eller andre slægtninge, som hjælper til og udskyder behovet for hjemmepleje. En undersøgelse fra 2012 viser imidlertid, at hjælp fra nærtstående personer ikke reducerer sandsynligheden for at modtage offentlig hjælp. Det er snarere sådan, at et behov for hjælp imødekommes både gennem hjælp fra børn m.fl. og gennem offentlig hjælp (2). Det fremgår endog i en nylig udkommet rapport, at ældre, som modtager hjælp gennem deres sociale relationer, i højere grad modtager kommunal hjemmehjælp end dem, der ikke får hjælp af deres sociale relationer. Denne sammenhæng bliver endog mere udtalt med stigende alder (3). Herudover har samarbejde mellem primær- og sekundærsektoren indflydelse på forbrug og dermed omkostninger ved henholdsvis sundheds- og hjemmeplejeydelser. Sektorovergange, som ikke er optimale, kan potentielt lede til øgede omkostninger.

---

<sup>15</sup> Sandsynligheden er mere end 19 gange så høj for personer i 2. indkomstkvartil sammenlignet med personer i 1. indkomstkvartil.

I hvilket omfang dette er tilfældet, er vi ikke vidende om, og ej heller om der er en skæv fordeling mellem kommunerne.

Afslutningsvis vil vi gøre opmærksom på, at denne rapport ikke kan besvare, i hvilken grad der er overensstemmelse mellem det faktiske forbrug og det oplevede behov for sundheds- og hjemmeplejeydelser blandt de ældre. Blot kan det konstateres, at resultaterne fra Ældredatabasen viser, at modtagere af hjemmehjælp oplever, at behovet for hjemmehjælp er større end det, der tildeles af kommunerne (3).

## 6 Konklusion

Alder, køn og socioøkonomiske variable som, husstandstype, civilstand, ejerforhold for bolig og kommunetype samt etnisk baggrund har signifikant betydning for det samlede gennemsnitlige forbrug af sundheds- og hjemmeplejeydelser pr. person samt sandsynligheden for at tilhøre de ældre, som har de højeste omkostninger ved forbrug af sundheds- og hjemmeplejeydelser.

De gennemsnitlige omkostninger ved ældres forbrug af sundheds- og hjemmeplejeydelser stiger signifikant med alderen. Hvor sundhedsforbruget stiger frem til 79-85-årsalderen og herefter falder, så fortsætter hjemmeplejeforbruget med at stige. Resultaterne viser, at forbrug af sundheds- og hjemmeplejeydelser for 65+-årige er socialt ulige fordelt: Mænd, enlige og personer med lav indkomst) har højere gennemsnitlige omkostninger end kvinder, ægtepar/par i øvrigt og personer med høj indkomst. Mænd, enlige og socioøkonomisk dårligt stillede (uden uddannelse og lav indkomst) har højere sandsynlighed for et højt forbrug af sundheds- og hjemmeplejeydelser end kvinder, ægtepar/par i øvrigt og socioøkonomisk bedre stillede (høj uddannelse og høj indkomst).

# Litteratur

- 1) Christensen J og Fredslund E. De fælles ældre. En opgørelse af 65+-årige borgere i hjemmeplejen og i hospitalssektoren. København: KORA; 2014.
- 2) Hansen EB. Ældres hjælperelationer og sociale relationer over ti år. Udviklingen over tid og med stigende alder fra 1997 til 2007. København: AKF, Anvendt Kommunal Forskning; 2012.
- 3) Lauritzen HH. Ældres ressourcer og behov i perioden 1997-2012. Nyeste viden på baggrund af Ældredatabasen (14:10). København: SFI - Det Nationale Forskningscenter for Velfærd; 2014.
- 4) Teglggaard Jakobsen S, Kloppenborg HS, Kjellberg J. Kønsforskelle i hjemmeplejen. København: KORA; 2014.
- 5) Ministeriet for Fødevarer, Landbrug og Fiskeri. Det danske landdistriktsprogram 2007-2013. København: Ministeriet for Fødevarer, Landbrug og Fiskeri; 2008.
- 6) Sundhedsstyrelsen. Danskernes Sundhed – Den Nationale Sundhedsprofil 2013. København: Sundhedsstyrelsen; 2014.
- 7) Arnberg S & Bjørner TB. Sundhedsudgifter og levetid. Nationaløkonomisk Tidsskrift, 2010; 148:43-66.
- 8) Danskernes Sundhed. Tal fra Den Nationale Sundhedsprofil 2013: <http://www.danskernesundhed.dk/helbredsrelateret-livskvalitet/>.
- 9) Lynch J, Davey SG, Harper S, Bainbridge K. Explaining the social gradient in coronary heart disease: comparing relative and absolute risk approaches. J Epidemiol Community Health 2006 May;60(5):436-41.
- 10) Mackenbach JP, Martikainen P, Looman CW, Dalstra JA, Kunst AE, Lahelma E. The shape of the relationship between income and self-assessed health: an international study. Int J Epidemiol 2005; 34(2):286-293.



# Bilag 1 Bilagstabeller

**Bilagstabel 1.1** De samlede gennemsnitlige omkostninger pr. person ved forbrug af sundheds- og hjemmeplejeydelser hos 65-100-årige personer fordelt på alder og ydelsestype. Danmark. 2012. (Kr.)

Alder (år)	Sygehus (indlagt – med.)	Sygehus (indlagt – kir.)	Sygehus (indlagt – andet)	Sygehus (amb.)	Medicin	Almen prak. læge	Personlig pleje	Praktisk hjælp
65	4.740	4.630	486	7.843	3.103	1.179	1.755	317
66	4.551	4.865	530	7.998	3.259	1.224	1.977	331
67	4.839	5.209	504	8.462	3.302	1.267	2.063	386
68	5.350	5.402	561	9.095	3.525	1.321	2.357	448
69	5.399	5.602	513	9.289	3.628	1.355	2.619	491
70	5.747	5.802	489	9.317	3.671	1.483	3.379	573
71	6.114	5.948	532	9.530	3.863	1.491	3.245	624
72	6.054	6.512	608	9.863	3.958	1.562	3.936	757
73	6.605	6.725	575	10.141	4.145	1.611	4.301	773
74	7.079	6.925	643	10.332	4.258	1.713	4.850	918
75	7.674	7.074	685	10.639	4.468	1.762	5.511	1.038
76	7.771	7.523	669	10.683	4.593	1.842	6.162	1.225
77	8.559	7.578	634	10.642	4.615	1.871	7.590	1.453
78	8.584	7.202	754	10.488	4.806	1.949	8.142	1.655
79	9.116	7.870	744	10.562	4.877	1.977	9.518	1.978
80	9.094	7.374	699	10.440	4.995	2.024	11.057	2.305
81	9.567	7.175	692	9.706	5.086	2.071	12.506	2.633
82	10.140	7.313	642	9.790	5.143	2.092	14.143	2.938
83	10.702	7.242	722	9.623	5.169	2.139	16.878	3.476
84	10.491	6.920	763	9.746	5.220	2.152	17.651	3.798
85	11.060	7.293	753	9.283	5.221	2.214	19.925	4.329
86	11.624	6.861	688	8.419	5.292	2.200	22.669	4.789
87	11.538	6.688	800	8.217	5.329	2.165	24.814	5.389
88	11.788	6.695	840	7.570	5.378	2.233	28.876	5.706
89	11.997	6.871	688	7.200	5.218	2.165	32.266	6.342
90	12.392	6.115	776	6.277	5.203	2.162	35.102	6.964
91	12.614	6.074	794	5.948	5.209	2.103	37.581	7.642
92	12.957	5.705	699	5.419	5.285	2.151	42.797	7.917
93	12.826	5.847	799	5.075	5.078	2.106	43.655	7.900
94	13.208	5.784	707	5.029	4.905	2.057	50.410	8.497
95	11.959	5.720	771	4.383	5.001	2.091	55.663	8.857
96	12.103	4.850	584	3.795	4.827	1.969	54.201	9.172
97	11.779	4.990	913	3.069	4.968	2.052	62.225	9.233
98	11.548	5.404	769	2.887	5.054	1.998	70.036	9.043
99	11.379	5.652	641	2.681	4.658	1.989	72.079	10.686
100	9.541	3.693	702	2.617	4.721	1.922	69.658	10.161
<b>Total</b>	<b>7.232</b>	<b>6.222</b>	<b>608</b>	<b>9.196</b>	<b>4.147</b>	<b>1.643</b>	<b>8.247</b>	<b>1.615</b>

Kilde: Baseret på udtræk fra Landspatientregisteret, Lægemedelregisteret, Sygesikringsregisteret og Ældredocumentationen.

**Bilagstabel 1.2** Multipel lineær regression: De gennemsnitlige samlede omkostninger pr. person ved forbrug af sundhedsydelser hos 65+-årige personer<sup>a)</sup>. Danmark. 2012.

	Koefficient (i kr.)	P-værdi	(95% konfidensinterval) (i kr.)	
<b>Alder</b>	<b>456</b>	0,000	415	498
<b>Køn</b>				
Reference: mand				
Kvinde	<b>-5.936</b>	0,000	-6.230	-5.641
<b>Indkomstkvartil</b>				
Reference: 1. kvartil				
2. kvartil	<b>19.438</b>	0,000	15.590	23.287
3. kvartil	<b>-5.289</b>	0,009	-9.283	-1.295
4. kvartil	<b>-25.822</b>	0,000	-29.771	-21.873
<b>Interaktionsled: alder * indkomst</b>				
Reference: 1. kvartil				
2. kvartil	<b>-290</b>	0,000	-341	-239
3. kvartil	32	0,249	-22	86
4. kvartil	<b>288</b>	0,000	234	342
<b>Uddannelse</b>				
Reference: grundskole				
Kort uddannelse	-256	0,122	-580	68
Kort videregående uddannelse	96	0,830	-784	977
Mellemlang videregående uddannelse	278	0,251	-196	751
Lang videregående - og forskeruddannelse	-598	0,119	-1.351	154
Uddannelsesoplysninger mangler	<b>-5.741</b>	0,000	-6.443	-5.039
<b>Husstandstype</b>				
Reference: enlig				
Ægtepar eller par i øvrigt	<b>-3.009</b>	0,000	-3.386	-2.631
Andet	<b>-2.016</b>	0,000	-2.675	-1.357
<b>Civilstand</b>				
Reference: Øvrige (alle andre)				
Er blevet enke/enkemand i 2011	-385	0,507	-1.523	753
<b>Ejerforhold for bolig</b>				
Reference: lejebolig				
Andelsbolig	<b>-4.102</b>	0,000	-4.672	-3.532
Privat bolig	<b>-7.496</b>	0,000	-7.847	-7.145
Manglende oplysninger	<b>7.676</b>	0,000	5.906	9.446
<b>Kommunetype for bolig</b>				
Reference: bykommune				
Mellemkommune	<b>-1.112</b>	0,000	-1.514	-711
Landkommune	<b>-2.452</b>	0,000	-2.775	-2.128
Yderkommune	<b>-3.460</b>	0,000	-3.913	-3.008
<b>Etnisk baggrund</b>				
Reference: etnisk dansk				
Indvandrer fra vestligt land	3	0,994	-821	827
Indvandrer fra ikke-vestligt land	<b>-3.064</b>	0,000	-4.268	-1.861
<b>Konstant</b>	<b>11.547</b>	0,000	8.385	14.708

Note: Signifikante resultater er markeret med **fed**.

<sup>a)</sup> N = 999.801.

Kilde: Baseret på udtræk fra Landspatientregisteret, Lægemiddelregisteret, Sygesikringsregisteret, en række socioøkonomiske variable fra Danmarks Statistik samt oplysninger om kommunernes urbaniseringsgrad (Ministeriet for Fødevarer, Landbrug og Fiskeri 2008 (5)).

**Bilagstabel 1.3** Multipel lineær regression: De gennemsnitlige samlede omkostninger pr. person ved forbrug af hjemmeplejeydelser hos 65+-årige personer<sup>a)</sup>. Danmark. 2012.

	Koefficient (i kr.)	P-værdi	(95% konfidensinterval) (i kr.)	
<b>Alder</b>	<b>834</b>	0,000	797	871
<b>Køn</b>				
Reference: mand				
Kvinde	<b>550</b>	0,000	341	759
<b>Indkomstkvartil</b>				
Reference: 1. kvartil				
2. indkomstkvartil	<b>-39.453</b>	0,000	-43.346	-35.561
3. indkomstkvartil	<b>-19.042</b>	0,000	-22.923	-15.160
4. indkomstkvartil	<b>-17.645</b>	0,000	-21.540	-13.749
<b>Interaktionsled: alder * indkomst</b>				
Reference: 1. kvartil				
2. indkomstkvartil	<b>569</b>	0,000	515	623
3. indkomstkvartil	<b>266</b>	0,000	211	321
4. indkomstkvartil	<b>246</b>	0,000	191	302
<b>Uddannelse</b>				
Reference: grundskole				
Kort uddannelse	<b>-274</b>	0,017	-498	-49
Kort videregående uddannelse	<b>-340</b>	0,192	-851	171
Mellemlang videregående uddannelse	<b>-416</b>	0,008	-722	-109
Lang videregående - og forskeruddannelse	<b>-56</b>	0,827	-563	450
Uddannelsesoplysninger mangler	<b>10.581</b>	0,000	9.681	11.480
<b>Husstandstype</b>				
Reference: enlig				
Ægtepar eller par i øvrigt	<b>-5.642</b>	0,000	-5.890	-5.393
Andet	<b>-3.503</b>	0,000	-4.014	-2.992
<b>Civilstand</b>				
Reference: Øvrige (alle andre)				
Er blevet enke/enkemand i 2011	<b>-2.625</b>	0,000	-3.459	-1.790
<b>Ejerforhold for bolig</b>				
Reference: lejebolig				
Andelsbolig	<b>-5.862</b>	0,000	-6.288	-5.436
Privat bolig	<b>-5.755</b>	0,000	-6.043	-5.468
Manglende oplysninger	<b>1.966</b>	0,012	423	3.508
<b>Kommunetype for bolig</b>				
Reference: bykommune				
Mellemkommune	<b>195</b>	0,187	-95	484
Landkommune	<b>-312</b>	0,014	-561	-62
Yderkommune	<b>-1.866</b>	0,000	-2.190	-1.542
<b>Etnisk baggrund</b>				
Reference: etnisk dansk				
Indvandrer fra vestligt land	<b>-1.157</b>	0,000	-1.784	-530
Indvandrer fra ikke-vestligt land	<b>-3.241</b>	0,000	-4.155	-2.327
<b>Konstant</b>	<b>-45.962</b>	0,000	-48.664	-43.260

Note: Signifikante resultater er markeret med **fed**.

<sup>a)</sup> N = 999.801.

Kilde: Baseret på udtræk fra Landspatientregisteret, Lægemiddelregisteret, Sygesikringsregisteret, en række socioøkonomiske variable fra Danmarks Statistik samt oplysninger om kommunernes urbaniseringsgrad (Ministeriet for Fødevarer, Landbrug og Fiskeri 2008 (5)).

**Bilagstabel 1.4** Logistisk regression; odds ratio<sup>a)</sup>: De gennemsnitlige samlede omkostninger pr. person ved forbrug af sundheds- og hjemmeplejeydelser hos 65+-årige personer<sup>b)</sup>. Danmark. 2012.

	Odds ratio	P-værdi	(95% konfidensinterval)	
<b>Alder</b>	<b>1,050</b>	0,000	1,048	1,051
<b>Køn</b>				
Reference: mand				
Kvinde	<b>0,869</b>	0,000	0,860	0,878
<b>Indkomstkvartil</b>				
Reference: 1. kvartil				
2. indkomstkvartil	<b>1,259</b>	0,001	1,096	1,445
3. indkomstkvartil	<b>0,624</b>	0,000	0,541	0,720
4. indkomstkvartil	<b>0,279</b>	0,000	0,241	0,322
<b>Interaktionsled: alder * indkomst</b>				
Reference: 1. kvartil				
2. indkomstkvartil	<b>0,997</b>	0,001	0,995	0,999
3. indkomstkvartil	<b>1,005</b>	0,000	1,003	1,007
4. indkomstkvartil	<b>1,015</b>	0,000	1,013	1,017
<b>Uddannelse</b>				
Reference: grundskole				
Kort uddannelse	<b>0,967</b>	0,000	0,957	0,978
Kort videregående uddannelse	0,977	0,141	0,947	1,008
Mellemlang videregående uddannelse	0,997	0,718	0,979	1,014
Lang videregående - og forskeruddannelse	0,992	0,565	0,966	1,019
Uddannelsesoplysninger mangler	<b>0,930</b>	0,000	0,908	0,952
<b>Husstandstype</b>				
Reference: enlig				
Ægtepar eller par i øvrigt	<b>0,747</b>	0,000	0,737	0,757
Andet	<b>0,810</b>	0,000	0,791	0,830
<b>Civilstand</b>				
Reference: Øvrige (alle andre)				
Er blevet enke/enkemand i 2011	<b>0,950</b>	0,009	0,914	0,987
<b>Ejerforhold for bolig</b>				
Reference: lejebolig				
Andelsbolig	<b>0,779</b>	0,000	0,764	0,793
Privat bolig	<b>0,675</b>	0,000	0,667	0,682
Manglende oplysninger	<b>1,079</b>	0,000	1,034	1,126
<b>Kommunetype for bolig</b>				
Reference: bykommune				
Mellemkommune	<b>0,897</b>	0,000	0,885	0,909
Landkommune	<b>0,798</b>	0,000	0,789	0,807
Yderkommune	<b>0,814</b>	0,000	0,801	0,828
<b>Etnisk baggrund</b>				
Reference: etnisk dansk				
Indvandrer fra vestligt land	0,988	0,422	0,960	1,017
Indvandrer fra ikke-vestligt land	<b>0,768</b>	0,000	0,739	0,798
<b>Konstant</b>	<b>0,018</b>	0,000	0,016	0,020

Note: Signifikante resultater er markeret med **fed**.

<sup>a)</sup> Sandsynligheden for at være blandt de 25 % af ældre med de højeste samlede gennemsnitlige omkostninger pr. person sammenlignet med givne referencer.

<sup>b)</sup> N = 999.801.

Kilde: Baseret på udtræk fra Landspatientregisteret, Lægemedelregisteret, Sygesikringsregisteret, Ældre dokumentationen, en række socio-økonomiske variable fra Danmarks Statistik samt oplysninger om kommunernes urbaniseringsgrad (Ministeriet for Fødevarer, Landbrug og Fiskeri 2008 (5)).

**Bilagstabel 1.5** Logistisk regression; odds ratio<sup>a)</sup>: De gennemsnitlige samlede omkostninger pr. person ved forbrug af sundhedsydelser hos 65+-årige personer<sup>b)</sup>. Danmark. 2012.

	Odds ratio	P-værdi	(95% konfidensinterval)	
<b>Alder</b>	<b>1,027</b>	0,000	1,025	1,029
<b>Køn</b>				
Reference: mand	<b>0,784</b>	0,000	0,773	0,795
Kvinde				
<b>Indkomstkvartil</b>				
Reference: 1. kvartil	<b>2,560</b>	0,000	2,112	3,103
2. indkomstkvartil	<b>0,762</b>	0,007	0,626	0,929
3. indkomstkvartil	<b>0,310</b>	0,000	0,253	0,379
4. indkomstkvartil				
<b>Interaktionsled: alder * indkomst</b>				
Reference: 1. kvartil				
2. indkomstkvartil	<b>0,986</b>	0,000	0,984	0,989
3. indkomstkvartil	1,002	0,149	0,999	1,005
4. indkomstkvartil	<b>1,013</b>	0,000	1,010	1,016
<b>Uddannelse</b>				
Reference: grundskole				
Kort uddannelse	<b>0,978</b>	0,005	0,963	0,993
Kort videregående uddannelse	0,972	0,207	0,931	1,016
Mellemlang videregående uddannelse	1,001	0,911	0,977	1,026
Lang videregående - og forskeruddannelse	<b>0,961</b>	0,039	0,925	0,998
Uddannelsesoplysninger mangler	<b>0,761</b>	0,000	0,735	0,788
<b>Husstandstype</b>				
Reference: enlig				
Ægtepar eller par i øvrigt	<b>0,849</b>	0,000	0,834	0,865
Andet	<b>0,921</b>	0,000	0,891	0,952
<b>Civilstand</b>				
Reference: Øvrige (alle andre)				
Er blevet enke/enkemand i 2011	0,988	0,663	0,936	1,043
<b>Ejerforhold for bolig</b>				
Reference: lejebolig				
Andelsbolig	<b>0,854</b>	0,000	0,832	0,876
Privat bolig	<b>0,739</b>	0,000	0,727	0,751
Manglende oplysninger	<b>1,262</b>	0,000	1,194	1,333
<b>Kommunetype for bolig</b>				
Reference: bykommune				
Mellemkommune	<b>0,940</b>	0,000	0,922	0,958
Landkommune	<b>0,880</b>	0,000	0,866	0,895
Yderkommune	<b>0,840</b>	0,000	0,820	0,860
<b>Etnisk baggrund</b>				
Reference: etnisk dansk				
Indvandrer fra vestligt land	1,012	0,563	0,972	1,054
Indvandrer fra ikke-vestligt land	<b>0,788</b>	0,000	0,746	0,834
<b>Konstant</b>	<b>0,028</b>	0,000	0,024	0,032

Note: Signifikante resultater er markeret med **fed**.

<sup>a)</sup> Sandsynligheden for at være blandt de 10 % af ældre med de højeste samlede gennemsnitlige omkostninger pr. person sammenlignet med givne referencer.

<sup>b)</sup> N = 999.801.

Kilde: Baseret på udtræk fra Landspatientregisteret, Lægemiddelregisteret, Sygesikringsregisteret, Ældredokumentationen en række socio-økonomiske variable fra Danmarks Statistik samt oplysninger om kommunernes urbaniseringsgrad (Ministeriet for Fødevarer, Landbrug og Fiskeri 2008 (5)).

**Bilagstabel 1.6** Logistisk regression; odds ratio<sup>a)</sup>: De gennemsnitlige samlede omkostninger pr. person ved forbrug af hjemmeplejeydelser hos 65+-årige personer<sup>b)</sup>. Danmark. 2012.

	Odds ratio	P-værdi	(95% konfidensinterval)	
<b>Alder</b>	<b>1,132</b>	0,000	1,129	1,135
<b>Køn</b>				
Reference: mand				
Kvinde	<b>1,025</b>	0,003	1,009	1,041
<b>Indkomstkvartil</b>				
Reference: 1. kvartil				
2. indkomstkvartil	<b>19,249</b>	0,000	15,306	24,208
3. indkomstkvartil	<b>5,345</b>	0,000	4,204	6,795
4. indkomstkvartil	<b>1,722</b>	0,000	1,340	2,214
<b>Interaktionsled: alder * indkomst</b>				
Reference: 1. kvartil				
2. indkomstkvartil	<b>0,963</b>	0,000	0,960	0,966
3. indkomstkvartil	<b>0,976</b>	0,000	0,973	0,979
4. indkomstkvartil	<b>0,989</b>	0,000	0,986	0,992
<b>Uddannelse</b>				
Reference: grundskole				
Kort uddannelse	<b>0,909</b>	0,000	0,894	0,925
Kort videregående uddannelse	<b>0,913</b>	0,001	0,866	0,963
Mellemlang videregående uddannelse	<b>0,946</b>	0,000	0,919	0,973
Lang videregående - og forskeruddannelse	1,041	0,081	0,995	1,088
Uddannelsesoplysninger mangler	<b>0,877</b>	0,000	0,852	0,903
<b>Husstandstype</b>				
Reference: enlig				
Ægtepar eller par i øvrigt	<b>0,365</b>	0,000	0,357	0,374
Andet	<b>0,573</b>	0,000	0,552	0,595
<b>Civilstand</b>				
Reference: Øvrige (alle andre)				
Er blevet enke/enkemand i 2011	<b>0,935</b>	0,008	0,890	0,982
<b>Ejerforhold for bolig</b>				
Reference: lejebolig				
Privat bolig	<b>0,683</b>	0,000	0,665	0,702
Manglende oplysninger	<b>0,638</b>	0,000	0,628	0,649
<b>Kommunetype for bolig</b>				
Reference: bykommune				
Mellemkommune	<b>0,765</b>	0,000	0,749	0,781
Landkommune	<b>0,590</b>	0,000	0,580	0,601
Yderkommune	<b>0,679</b>	0,000	0,662	0,696
<b>Etnisk baggrund</b>				
Reference: etnisk dansk				
Indvandrer fra vestligt land	0,977	0,296	0,935	1,021
Indvandrer fra ikke-vestligt land	<b>0,748</b>	0,000	0,702	0,796
<b>Konstant</b>	<b>0,000</b>	0,000	0,000	0,000

Note: Signifikante resultater er markeret med **fed**.

<sup>a)</sup> Sandsynligheden for at være blandt de 10 % af ældre med de højeste samlede gennemsnitlige omkostninger pr. person sammenlignet med givne referencer.

<sup>b)</sup> N = 999.801.

Kilde: Baseret på udtræk fra Ældredokumentationen, en række socioøkonomiske variable fra Danmarks Statistik samt oplysninger om kommunernes urbaniseringsgrad (Ministeriet for Fødevarer, Landbrug og Fiskeri 2008 (5)).

**Bilagstabel 1.7** De samlede gennemsnitlige omkostninger pr. person ved forbrug af sundheds- og hjemmeplejeydelser for 65-94 årige fordelt på alder, køn og ydelsestype. Danmark. 2012. (Kr.)

Alder	Køn	Sygehus (indlagt)	Sygehus (amb.)	Medicin	Almen prak. læge	Andre sygesikr. ydelser	Hjemmepl. ydelser
65-69 år	Mand	12.379	8.485	3.321	1.240	1.684	2.466
	Kvinde	8.858	8.511	3.380	1.289	2.063	2.562
70-74 år	Mand	15.238	10.261	3.796	1.546	1.915	4.309
	Kvinde	11.306	9.379	4.106	1.582	2.203	4.897
75-79 år	Mand	18.610	11.346	4.448	1.881	2.079	7.294
	Kvinde	14.591	10.000	4.827	1.865	2.269	9.786
80-84 år	Mand	19.985	10.949	4.829	2.133	2.078	13.867
	Kvinde	16.355	9.132	5.316	2.061	2.137	19.494
85-89 år	Mand	20.851	9.832	4.899	2.273	1.953	23.606
	Kvinde	18.330	7.402	5.495	2.155	1.908	33.730
90-94 år	Mand	21.090	7.321	4.527	2.247	1.703	38.742
	Kvinde	18.789	5.086	5.415	2.079	1.577	51.418

Kilde: Baseret på udtræk fra Landspatientregisteret, Lægemedelregisteret, Sygesikringsregisteret og Ældredokumentationen.

**Bilagstabel 1.8** De samlede gennemsnitlige omkostninger pr. person ved forbrug af sundheds- og hjemmeplejeydelser for 65-94 årige fordelt på alder, indkomst<sup>a)</sup> og ydelsestype. Danmark. 2012. (Kr.)

Alder	Kvartil	Sygehus (indlagt)	Sygehus (amb.)	Medicin	Almen prak. læge	Andre sygesikr. ydelser	Hjemmepl. ydelser
65-69 år	1. kvartil	10.733	9.293	3.628	1.372	1.803	1.711
	2. kvartil	12.230	8.835	3.958	1.399	1.839	4.468
	3. kvartil	11.121	8.710	3.490	1.301	1.908	3.406
	4. kvartil	9.133	7.572	2.703	1.085	1.923	1.251
70-74 år	1. kvartil	13.052	9.934	4.125	1.648	1.957	3.407
	2. kvartil	14.654	9.791	4.622	1.668	1.955	7.757
	3. kvartil	13.457	9.871	3.819	1.550	2.081	5.037
	4. kvartil	11.719	9.568	3.305	1.386	2.280	2.807
75-79 år	1. kvartil	16.331	10.906	4.597	1.921	2.003	6.133
	2. kvartil	17.364	10.081	5.222	1.959	2.004	12.772
	3. kvartil	16.237	10.644	4.535	1.837	2.226	9.207
	4. kvartil	15.518	10.785	4.178	1.734	2.624	6.577
80-84 år	1. kvartil	16.977	10.332	4.799	2.128	1.953	11.804
	2. kvartil	18.309	8.850	5.612	2.132	1.841	22.846
	3. kvartil	18.318	10.031	5.051	2.064	2.200	17.308
	4. kvartil	17.783	10.879	4.768	1.998	2.710	14.687
85-89 år	1. kvartil	18.629	8.685	4.836	2.283	1.768	21.850
	2. kvartil	18.887	7.247	5.565	2.208	1.636	34.738
	3. kvartil	19.668	8.595	5.267	2.160	2.037	29.761
	4. kvartil	19.972	9.716	5.105	2.132	2.586	28.275
90-94 år	1. kvartil	18.024	6.438	4.321	2.248	1.422	37.669
	2. kvartil	18.793	4.718	5.412	2.142	1.352	49.656
	3. kvartil	20.847	6.406	5.139	2.088	1.733	49.630
	4. kvartil	20.196	7.176	4.977	2.061	2.259	46.415

Note: <sup>a)</sup> Inddelt i kvartiler.

Kilde: Baseret på udtræk fra Landspatientregisteret, Lægemiddelregisteret, Sygesikringsregisteret, Ældredokumentationen og oplysninger om indkomst fra Danmarks Statistik.



**Bilagstabel 1.9** De samlede gennemsnitlige omkostninger pr. person ved forbrug af sundheds- og hjemmeplejeydelser for 65-94 årige fordelt på alder, husstandstype og ydelsestype. Danmark. 2012. (Kr.)

Alder	Husstandstype	Sygehus (indlagt)	Sygehus (amb.)	Medicin	Almen- prak. læge	Andre sygesikr. ydelse	Hjemmepl. ydelse
65-69 år	Enlig	12.976	8.637	4.046	1.353	2.020	6.271
	Ægtepar/par i øvrigt	9.619	8.483	3.081	1.237	1.837	1.116
70-74 år	Enlig	14.861	9.840	4.601	1.628	2.171	9.168
	Ægtepar/par i øvrigt	12.282	9.803	3.639	1.541	2.028	2.283
75-79 år	Enlig	17.381	10.061	5.114	1.907	2.220	13.674
	Ægtepar/par i øvrigt	15.617	11.113	4.312	1.861	2.182	4.743
80-84 år	Enlig	18.660	9.199	5.483	2.100	2.089	22.539
	Ægtepar/par i øvrigt	16.959	10.920	4.666	2.103	2.167	9.883
85-89 år	Enlig	19.582	7.759	5.524	2.187	1.877	34.444
	Ægtepar/par i øvrigt	18.418	9.593	4.723	2.264	2.077	18.193
90-94 år	Enlig	19.538	5.453	5.349	2.117	1.577	49.996
	Ægtepar/par i øvrigt	18.186	7.289	4.198	2.233	1.851	34.522

Kilde: Baseret på udtræk fra Landspatientregisteret, Lægemedelregisteret, Sygesikringsregisteret, Ældredokumentationen og oplysninger om husstandstype fra Danmarks Statistik.

**Bilagstabel 1.10** De samlede gennemsnitlige omkostninger pr. person ved forbrug af sundheds- og hjemmeplejeydelser for 65-94 årige fordelt på alder, urbanisering<sup>a)</sup> og ydelsestype. Danmark. 2012. (Kr.)

Alder	Urbanisering	Sygehus (indlagt)	Sygehus (amb.)	Medicin	Almen prak. læge	Andre sygesikr. ydelser	Hjemmepl. ydelser
65-69 år	By	10.980	8.786	3.370	1.209	2.257	2.747
	Mellem	10.474	8.702	3.337	1.280	1.714	2.464
	Land	10.143	8.251	3.349	1.321	1.553	2.377
	Yder	10.424	7.665	3.294	1.315	1.470	2.010
70-74 år	By	13.537	10.096	3.964	1.483	2.520	5.006
	Mellem	13.881	10.119	3.974	1.582	1.847	4.820
	Land	12.489	9.669	3.963	1.648	1.704	4.214
	Yder	12.681	8.471	3.895	1.626	1.593	3.882
75-79 år	By	17.127	11.108	4.661	1.752	2.701	9.610
	Mellem	16.489	10.843	4.641	1.900	1.989	8.537
	Land	15.674	10.303	4.720	1.984	1.778	8.143
	Yder	15.598	9.225	4.477	1.973	1.626	6.670
80-84 år	By	19.325	10.659	5.130	1.941	2.629	18.620
	Mellem	18.067	9.973	5.063	2.111	1.864	17.524
	Land	16.302	9.604	5.153	2.242	1.734	16.166
	Yder	16.368	7.637	5.020	2.206	1.574	13.982
85-89 år	By	21.158	9.460	5.312	2.010	2.428	31.763
	Mellem	19.339	7.909	5.248	2.244	1.681	31.907
	Land	17.268	7.472	5.274	2.373	1.522	29.514
	Yder	16.782	6.182	5.270	2.378	1.395	23.610
90-94 år	By	22.610	6.948	5.214	1.933	2.058	49.425
	Mellem	18.319	5.409	4.993	2.148	1.331	47.437
	Land	16.578	4.646	5.177	2.344	1.232	48.996
	Yder	15.255	3.740	5.214	2.312	1.152	39.547

Note: <sup>a)</sup> Inddelt i bykommuner, mellemkommuner, landkommuner og yderkommuner.

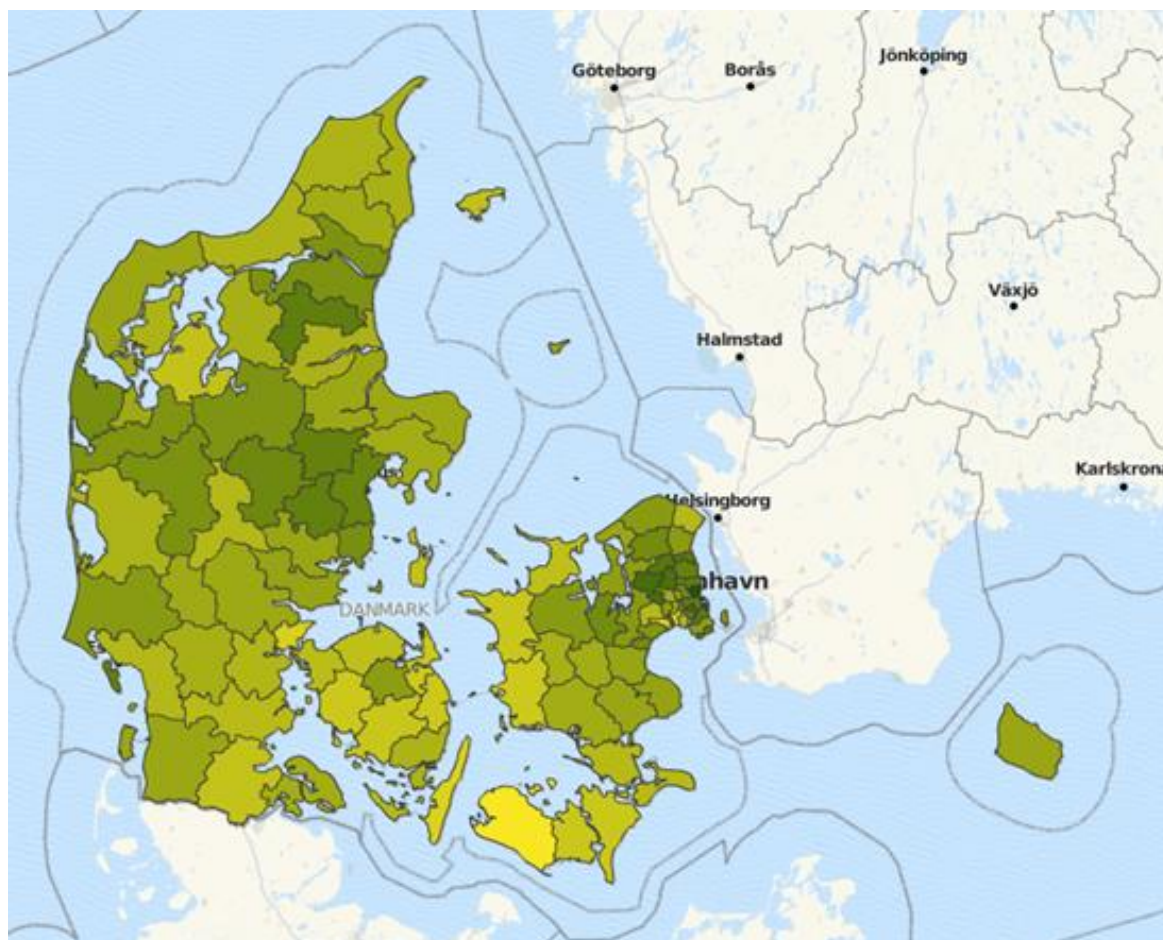
Kilde: Baseret på udtræk fra Landspatientregisteret, Lægemedelregisteret, Sygesikringsregisteret, Ældredokumentationen, oplysninger om kommunernes urbaniseringsgrad (Ministeriet for Fødevarer, Landbrug og Fiskeri 2008 (5)).

**Bilagstabel 1.11** Fordeling af personer i forhold til omkostninger ved hjemmeplejeydelser blandt 65+årige. Danmark. 2012.

		Indkomstkvarterer				
		1. kvartil	2. kvartil	3. kvartil	4. kvartil	Total
Højt forbrug	Antal personer	14.980	41.974	24.763	18.262	99.979
10 procent	Rækkeprocent	15	42	25	18	100
	Kolonneprocent	6	17	10	7	10
Resten	Antal personer	234.971	207.986	225.177	231.688	899.822
	Rækkeprocent	26	23	25	26	100
	Kolonneprocent	94	83	90	93	90
Total	Antal personer	249.951	249.960	249.940	249.950	999.801
	Rækkeprocent	25	25	25	25	100
	Kolonneprocent	100	100	100	100	100

Kilde: Baseret på Ældredokumentationen og oplysninger om indkomst fra Danmarks Statistik.

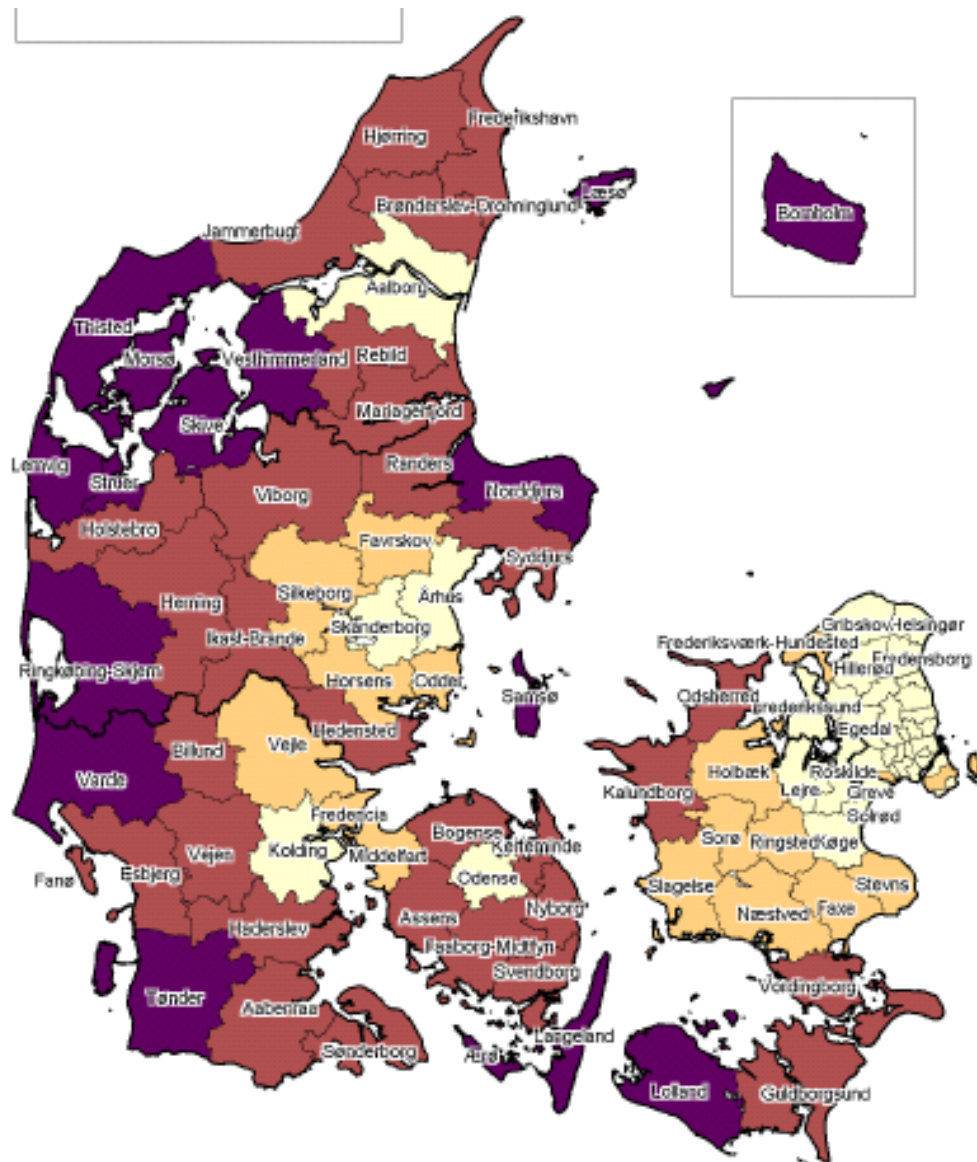
**Bilagsfigur 1.1** Kommuner med fremragende, meget godt eller godt selvvurderet helbred. Danmark. 2013. (Procent).



Note: Farveskalaen går fra lys til mørk: Jo lysere farve, jo færre i den pågældende kommune har procentvis et fremragende, meget godt eller godt selvvurderet helbred. Den lyse gullige farve indikerer 78,9 %, mens den mørkeste grønne farve angiver 91,7 %.

Kilde: Udtræk fra Den Nationale Sundhedsprofil 2013 (8).

Bilagsfigur 1.2 Kommunernes urbaniseringsgrad. Danmark. 2007.



Note: Bykommune = lysegul, mellekommune = orange, landkommune = rød og yderkommune = violet.

Kilde: Ministeriet for Fødevarer, Landbrug og Fiskeri 2008, Det danske landdistriktsprogram 2007-2013 (5).



**VIDEN I  
VELFÆRD**

DET NATIONALE FORSKNINGS-  
OG ANALYSECENTER FOR VELFÆRD