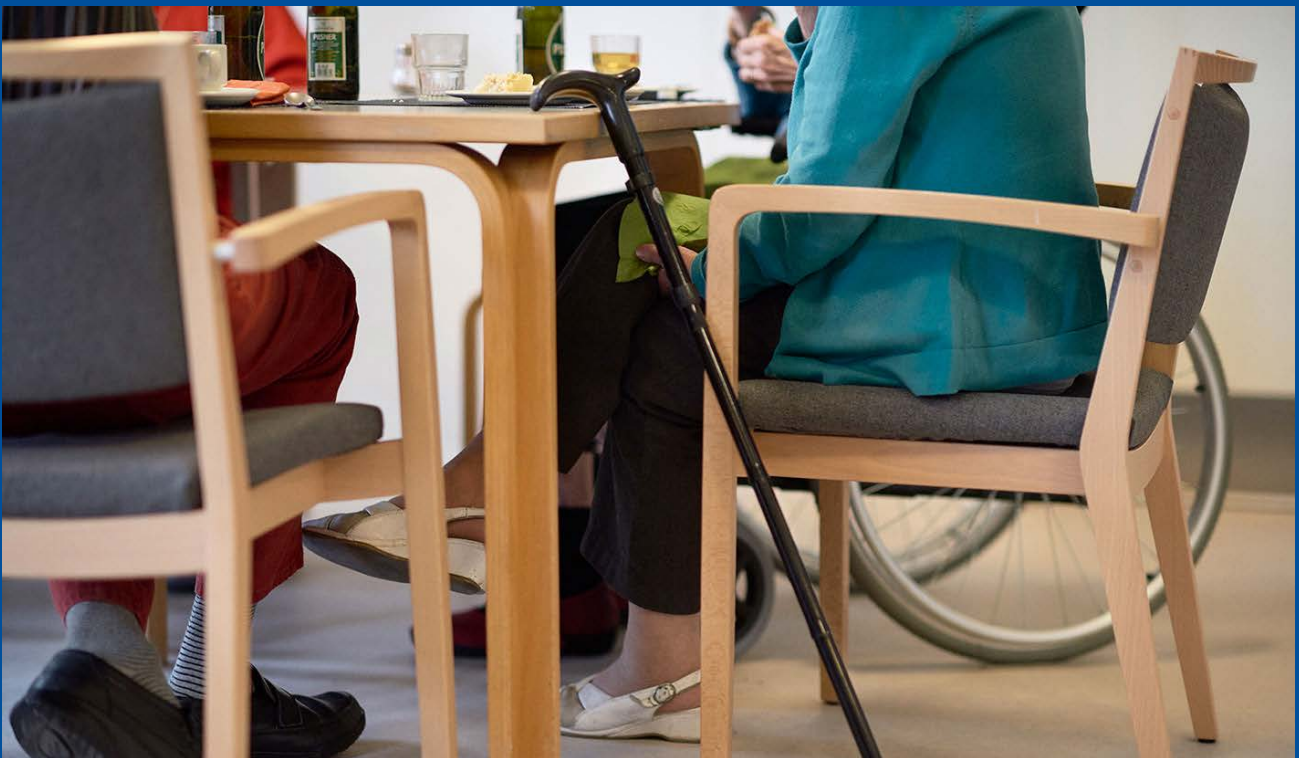


Kortlægning af udviklingen på plejehjemsområdet



Heidi Hesselberg Lauritzen, Mads Lybech Christensen og
Michell Wello Steen Andersen

VIVE

Kortlægning af udviklingen på plejehjemsområdet

© VIVE og forfatterne, 2023

e-ISBN: 978-87-7582-206-5

Modelfoto: Ricky John Molloy/VIVE

Projekt: 302274

Finansiering: Social-, Bolig- og Ældreministeriets trækningsret

VIVE

Det Nationale Forsknings- og Analysecenter for Velfærd

Herluf Trolles Gade 11

1052 København K

www.vive.dk

VIVEs publikationer kan frit citeres med tydelig kildeangivelse.



Forord

Der bliver flere ældre. Udviklingen forventes at medføre flere pleje- og behandlingskrævende ældre i fremtiden, og behovet for plejeboliger forventes derfor også at stige. Denne rapport kortlægger plejehjemsområdet inden for tre emner: 1) Udviklingen i antallet af plejehjem, plejeboliger og beboere på plejehjem i Danmark over de seneste 10 år, 2) Udviklingen i af antallet af plejeboliger til personer med demens, samt i hvilket omfang plejehjem er demensvenligt indrettet, og hvordan dette kommer til udtryk, og 3) Ledelse på de danske plejehjem, herunder hvilke opgaver lederne varetager samt deres ledelsesvilkår.

Projektet er gennemført af analytiker Mads Lybech Christensen, studentermedhjælper Michell Wello Steen Andersen og forsker Heidi Hesselberg Lauritzen (projektleder).

Rapporten baserer sig bl.a. på en spørgeskemaundersøgelse blandt plejehjemsledere i 10 kommuner. VIVE ønsker at takke deltagerkommunerne for deres samarbejde, og ikke mindst de ledere, der har taget sig tid til at besvare spørgeskemaet.

Rapporten har været i fagligt review, og vi takker reviewerne for gode og indsigtsfulde kommentarer. Rapporten er finansieret af Social-, Bolig- og Ældreministeriets årlige trækingsret på analyse- og forskningsopgaver fra VIVE.

Lisbeth Pedersen

Forsknings- og analysechef for VIVE Arbejde og Ældre



Indholdsfortegnelse

DEL 1 Afrapportering	6
Hovedresultater	7
1 Indledning	12
1.1 Baggrund og formål	12
1.2 Boliger til ældre med behov for hjælp til pleje og omsorg	13
1.3 Rapportens opbygning	15
2 Udviklingen i antallet af ældre fra 2010-2021	16
2.1 Udviklingen på landsplan	16
2.2 Udviklingen opdelt på kommunetyper	19
2.3 Opsamling	25
3 Udviklingen på plejehjemsområdet	26
3.1 Udviklingen i antallet af plejehjem fra 2014-2021	26
3.2 Beboere på plejehjem fra 2014-2021	30
3.3 Udviklingen i antallet af plejeboliger fra 2010-2021	35
3.4 Opsamling	43
4 Demensindretning på plejehjemsområdet	45
4.1 Forekomsten af demens	45
4.2 Udviklingen i antallet af plejeboliger for personer med demens fra 2010-2019	48
4.3 Demensindretning	51
4.4 Opsamling	68
5 Ledelse på plejehjemsområdet	71
5.1 Ledelsesopgaver og arbejdstid	71
5.2 Ledelsesspænd	74

5.3	Støtte fra andre aktører	78
5.4	Ledelsesrum	79
5.5	Opsamling	84
6	Konklusion og perspektivering	86
DEL 2 Dokumentation		90
7	Data og metode	91
7.1	Metode	91
7.2	Data	91
Litteratur		96
Bilag 1 Bilagsfigurer og bilagstabeller		101
Bilagsfigurer til kapitel 2, afsnit 2.1		101
Bilagsfigurer til kapitel 2, afsnit 2.2		104
Bilagsfigurer til kapitel 3, afsnit 3.3		108
Bilagstabel til kapitel 3		114
Bilag 2 Kommunetyper		133



DEL 1

Afrapportering

Hovedresultater

Den demografiske udvikling taler sit tydelige sprog: Der bliver flere ældre – både absolut og relativt. Udviklingen forventes at medføre flere pleje- og behandlingskrævende ældre i fremtiden, og behovet for plejeboliger forventes derfor også at stige. Det er derfor relevant at undersøge udviklingen inden for plejehjemsområdet. Denne rapport kortlægger plejehjemsområdet inden for tre emner. For det første kortlægger rapporten udviklingen i antallet af plejehjem, plejeboliger og beboere på plejehjem i Danmark over de seneste 10 år – både på nationalt plan og opdelt geografisk på fem forskellige kommunetyper. For det andet ser rapporten på udviklingen i antallet af plejeboliger til personer med demens, samt i hvilket omfang plejehjem er demensvenligt indrettet, og hvordan dette kommer til udtryk. For det tredje indeholder rapporten en undersøgelse af ledelse på de danske plejehjem, herunder hvordan ledelse udøves, hvilke opgaver lederne varetager, samt deres ledelsesvilkår.

Ældrebefolkningen er vokset, og stigningen forventes at fortsætte i de kommende årtier

Både andelen og antallet af ældre personer i befolkningen er steget fra 2010 og frem til 2021. Geografisk set har stigningen i antallet af ældre fundet sted inden for alle kommunetyper, dog ses hhv. den største gennemsnitlige stigning i antallet af 80+-årige i hovedstadskommunerne og den laveste gennemsnitlige stigning i storby- og landkommunerne. Den gennemsnitlige andel af ældre i befolkningen er også steget for alle kommunetyper fra 2010 og frem til 2021. Over hele perioden ses, at landkommunerne har den højeste andel af 80+-årige i befolkningen, mens den laveste andel ses i storbykommunerne. Stigningen i antallet af ældre forventes at fortsætte over de kommende årtier. Særligt forventes antallet af 80+-årige at stige kraftigt, ligesom de vil komme til at udgøre en væsentligt større andel af befolkningen.

Fald i antallet af plejehjem og flere plejehjemsbeboere

Antallet af plejehjem er faldet i perioden fra 955 i 2014 til 941 i 2021. Særligt fra 2014 til 2016 faldt antallet af plejehjem, hvilket primært skyldes et fald i landkommunerne samt et mindre fald i storbykommunerne. Denne udvikling kan dog både skyldes lukninger og sammenlægninger af plejehjem. Det skal desuden understreges, at antallet af plejehjem ikke siger noget direkte om udviklingen i antallet af plejeboliger over tid.

Mens der over perioden er blevet færre plejehjem, har antallet af beboere været stigende. Med andre ord er plejehjemmene, målt på antal beboere, over tid

blevet en smule større. Det dækker dog over geografiske forskelle. Generelt er plejehjemmene i hovedstadskommunerne i gennemsnit næsten dobbelt så store som i landkommunerne, og stigningen over tid er størst i oplands-, storby- og hovedstadskommunerne.

Fald i antallet af plejeboliger

Antallet af permanente plejeboliger er faldet med 2 pct., fra omkring 45.000 i 2010 til 44.000 i 2021. Geografisk set har antallet af plejeboliger været forholdsvis stabilt inden for storby-, provins- og oplandskommunerne, mens man har set et større fald i landkommunerne, som har oplevet en nedgang i antallet af plejeboliger på 5 pct. Derudover ses også et fald inden for hovedstadskommunerne på lige knap 3 pct. over perioden. Opgjort pr. 1.000 80+-årige er antallet af plejeboliger faldet fra 196 boliger i 2010 til 150 boliger i 2021. Det svarer til, at der på landsplan i 2021 i gennemsnit er 23 pct. færre plejeboliger pr. 1.000 80+-årige end i 2010. Geografisk set ser vi et fald inden for alle fem kommunetyper. Antallet af plejeboliger pr. 1.000 80+-årige er faldet mindst i storbykommunerne, som har oplevet et gennemsnitligt fald på 16 pct., hvorimod oplands- og provinskommunerne har oplevet det største fald på 27 pct.

Stigning i antallet af demensmærkede boliger, men færre boliger pr. 1.000 personer med demens

Antallet af demensmærkede boliger på landsplan er steget med 14 pct., fra knap 5.600 i 2010 og til omkring 6.400 i 2019. Det dækker over en betydelig variation på tværs af kommunetyperne. Mens antallet af boliger for personer med demens i gennemsnit er steget med 33 pct. i provinskommunerne, er det kun steget med 2-6 pct. i hovedstads-, oplands- og landkommunerne. Sammenholdes antallet af demensmærkede boliger med antallet af 1.000 personer med demens, ses over perioden fra 2010 og frem til 2019 et fald i antallet af boliger for personer med demens fra 175 boliger i 2010 til 161 boliger i 2019, svarende til et fald på 8 pct. Der har været et fald inden for alle kommunetyper på nær i provinskommunerne, hvor antallet af demensmærkede boliger pr. 1.000 personer med demens er tilnærmelsesvist ens i 2010 og 2019.

Demensvenlig indretning på plejehjem

I rapporten har vi også undersøgt graden af demensvenlig indretning inden for en række områder ved hjælp af en spørgeskemaundersøgelse udsendt til alle plejehjem i 10 udvalgte kommuner.

En stor del af de adspurgte plejehjem benytter sig af en række demensvenlige løsninger i deres indretning af plejehjemmet, bl.a. hvad angår overskuelighed, hjemlighed og udendørsområder. Spørgeskemaundersøgelsen viser dog også,

at der er områder, hvor de adspurgte plejehjem i mindre grad benytter sig af demensvenlige løsninger i deres indretning af plejehjemmet. Vi finder bl.a., at fællesområderne på en stor del af plejehjemmene kun i lav eller nogen grad er synlige fra beboernes egne boliger, hvilket ellers kan være med til at øge overskueligheden på plejehjemmet, særligt for beboere med demens. Endvidere er der en stor del af plejehjemmene, der kun i lav grad benytter sig af kontrastfarver i fællesområderne i forhold til både døre og skilte, hvilket ellers kan være med til at øge orienteringsevnen, særligt for beboere med demens. Yderligere har beboerne på omkring halvdelen af plejehjemmene kun i lav grad mulighed for at sidde i et område af fællesarealerne, hvor der ikke er unødigt støj.

Ledelse på plejehjem

I rapporten har vi også undersøgt ledelse på de danske plejehjem ved hjælp af førnævnte spørgeskemaundersøgelse udsendt til plejehjem i 10 kommuner.

Plejehjemslederne oplever generelt et stort ledelsesspænd. I gennemsnit har lederne et personaleansvar for 55 medarbejdere. Det dækker over en variation, der spænder fra 16 til 130 medarbejdere. Mens knap to ud af tre ledere angiver, at deres nuværende ledelsesspænd er passende, mener hver tredje leder, at det er for stort eller alt for stort. Plejhjemslederne er ikke alene om ledelsesopgaverne, men modtager generelt en hel del støtte fra forskellige aktører og i særdeleshed fra souschefer, sideordnede leder og medarbejdere med særlige funktioner.

Vi finder endvidere, at den styringsmæssige kontekst – særligt den lovgivningsmæssige ramme samt dokumentationsprocedurer – påvirker plejhjemslederne i deres daglige arbejde. På baggrund af resultaterne er det dog ikke muligt at afgøre, hvorvidt disse tiltag opleves som hhv. understøttende eller begrænsende i plejhjemsledernes arbejde. Hovedparten af lederne angiver dog, at de i nogen grad eller i høj grad oplever at have et faktisk handlerum til at agere selvstændigt som leder inden for. De oplever primært, at de kan træffe beslutninger inden for det område, de har ansvar for, ligesom to ud af tre ledere angiver, at de har mulighed for at oversætte centralt fastsatte tiltag på en måde, så de passer til deres lokale forhold. Omkring halvdelen af lederne oplever, at blive inddraget i udviklingen af ældreområdet i deres kommune og at have opbakning fra deres forvaltning til at løbe risici. Omvendt er det hver 10. plejhjemsleder, der hverken oplever inddragelse i udviklingen eller opbakning til at løbe risici.

Konklusion

Rapporten viser, at antallet af plejeboliger i forhold til antallet af ældre er faldet fra 2010-2021. Denne udvikling ser vi både på landsplan og på kommune-type-niveau, hvilket bl.a. ses ved, at antallet af plejeboliger pr. 1.000 personer over 80 år er faldet for alle fem kommunetyper. Det skyldes, at der over tid er kommet langt flere ældre til, samtidig med at antallet af plejeboliger ikke er steget, hvilket betyder, at der over tid er blevet færre plejeboliger pr. ældre. Samtidig ses også et fald i antallet af plejehjem. Både faldet i antallet af plejehjem og plejeboliger er primært drevet af fald inden for landkommunerne i perioden.

Ses mere specifikt på demensmærkede boliger, så er antallet på landsplan steget fra 2010 til 2019. Det dækker dog over en betydelig geografisk variation på tværs af kommunetyperne. I samme periode har demens-prævalensen også været stigende. Vi ser derfor, at antallet af demensmærkede boliger i forhold til antallet af personer med demens på landsplan er faldet, hvilket ses inden for alle kommunetyper på nær i provinskommunerne.

Opgørelser viser, at en stor andel af beboere i plejeboliger har en demenssygdom, og derfor er det også relevant at forsøge at indrette plejeboligerne og plejehjemmene på en demensvenlig måde. I vores spørgeskemaundersøgelse finder vi, at mange af plejehjemmene i de 10 kommuner benytter sig af demensvenlige løsninger, men vores undersøgelse peger også på, at der er områder i indretningen, hvor plejehjemmene kun i mindre grad har indrettet sig demensvenligt.

Plejehjemslederne oplever generelt at have et langt større ledelsesspænd, end hvad der i ledelseslitteraturen anbefales som værende hensigtsmæssigt i forhold til at have optimale rammer for at udøve god ledelse. I den forbindelse angiver mange ledere, at de modtager hjælp og støtte fra andre ledere, som fx souschefer samt ved at distribuere nogle ledelsesopgaver til udvalgte medarbejdere.

Perspektivering

Som nævnt forventes det, at antallet af ældre vil fortsætte med at stige igennem de næste årtier, og forventningen er derfor også, at et stigende antal ældre i fremtiden vil få brug for en plejebolig. Udviklingen ses over hele landet, men dækker over nogle geografiske forskelle. Dette er vigtigt at have i mente i planlægningen og etableringen af flere plejeboliger og nye plejehjem i fremtiden. Yderligere forventes det også, at antallet af ældre med en demenssyg-

dom vil stige, og det er derfor i stigende grad relevant, at tænke demensvenlighed ind i indretningen af plejeboliger såvel som plejehjem i al almindelighed, som kan komme både beboere og personale til gode.

Fakta om undersøgelsen

Rapportens analyser baserer sig på data fra en række forskellige kilder, herunder Statistikbanken, registerdata fra Danmarks Statistik og Sundhedsdatastyrelsen samt data indsamlet gennem en spørgeskemaundersøgelse blandt plejehjemsledere i 10 udvalgte kommuner.

Inndelingen i kommunetyper er baseret på Danmarks Statistiks kommunegruppering, hvor landets kommuner inddeles i fem kommunetyper: Hovedstadskommuner, storbykommuner, provinskommuner, oplandskommuner og landkommuner.

I rapporten anvendes fællesbetegnelsen *plejehjem*, medmindre andet er angivet. Plejehjem dækker over de forskellige boligformer, der findes for ældre med fast tilknyttet personale og serviceareal, hhv. plejeboliger, friplejeboliger og plejehjem efter servicelovens § 192.

I forhold til at sikre god ledelse på plejehjemmene er et centralt opmærksomhedspunkt at sikre, at de generelt meget store ledelsesspænd enten mindskes eller organisatorisk kan håndteres, så den enkelte leder har tid og rum til at interagere med medarbejderne, fx gennem hjælp og støtte fra andre ledelseslag og distribueret ledelse. I den forbindelse er det vigtigt at holde for øje, at indsættelsen af flere ledelseslag skaber et stejlere hierarki, mens distribueret af ledelse til medarbejdergrupper bl.a. kræver en veludviklet feedbackkultur, så varetagelsen af ledelsesopgaver sker på afstemt vis.

1 Indledning

1.1 Baggrund og formål

Antallet af ældre har været støt stigende, og udviklingen bliver kun mere massiv over de kommende årtier, hvor den ældre del af befolkningen også vil komme til at udgøre en stadig større andel af befolkningen. Ifølge Danmarks Statistiks befolkningsfremskrivning vil der allerede i 2030 være 426.200 ældre på 80 år eller derover mod 291.500 i 2022 (Danmarks Statistik, 2023). Det svarer til en stigning på 46 pct. Trods at alder ikke er den eneste faktor, der påvirker ældres pleje- og behandlingsbehov, er det dog givet, at antallet af plejekrævende ældre såvel som behovet for plejeboliger vil stige.

Formålet med denne rapport er tredelt. For det første er formålet at kortlægge udviklingen i antallet af plejehjem, plejeboliger og beboere på plejehjem i Danmark over de seneste 10 år. Udviklingen sammenholdes bl.a. med den demografiske udvikling, og det belyses, hvorvidt og i hvilket omfang der eksisterer geografiske forskelle (opgjort på kommunetyper) i udviklingen. For det andet er formålet at kortlægge udviklingen i antallet af plejeboliger til personer med demens samt at belyse omfanget af demensvenlig indretning på plejehjemmene, herunder hvordan dette kommer til udtryk på plejehjemmene. Mere end to tredjedele af beboerne på plejehjem vurderes at lide af en demenssygdom (Ældrekommissionen, 2012), og antallet forventes at vokse med den aldrende befolkning (Nationalt Videnscenter for Demens, 2023b). For det tredje er formålet at kortlægge ledelse på de danske plejehjem. Forskning peger på, at god ledelse gør en forskel, men der eksisterer ikke megen viden herom på ældreområdet. En række centrale ledelsesaspekter og -vilkår belyses, herunder ledelsesspænd samt det ledelsesrum, lederne skal agere inden for.

Rapporten baserer sig på data fra en række kilder, herunder Statistikbanken, registerdata fra Danmarks Statistik og Sundhedsdatastyrelsen, samt data indsamlet gennem en spørgeskemaundersøgelse blandt plejehjemsledere i 10 udvalgte kommuner. I rapporten benyttes primært beskrivende statistiske metoder, hvor fokus er på at præsentere udviklingen inden for plejehjemsområdet med udgangspunkt i den tilgængelige data på området samt spørgeskema-data indsamlet til nærværende undersøgelse. En uddybning af de anvendte metoder og data findes i kapitel 7.

1.2 Boliger til ældre med behov for hjælp til pleje og omsorg

Ældre borgere, der ikke er i stand til at klare sig i eget hjem, har mulighed for at få tilbudt enten en ældrebolig, en plejehjemsplads eller en plejebolig (Social-, Bolig- og Ældreministeriet, 2023). Anvisningen til disse boliger foretages af kommunen på baggrund af en konkret og individuel vurdering af borgerens samlede situation. Borgere, der er afhængige af pleje og omsorg flere gange i døgnet, og hvor det samtidig vurderes, at plejen ikke kan gives i en ældrebolig i form af hjemmehjælp, visiteres til en plads på et plejehjem eller i en plejebolig. Kendetegnende for plejehjem og plejebolig er, at der er fast tilknyttet personale døgnet rundt til at varetage beboernes behov for hjælp, pleje og omsorg. Derudover er der tilknyttet serviceareal.¹

Der skelnes overordnet set mellem tre boligformer for ældre med fast tilknyttet personale: plejeboliger, friplejeboliger og plejehjem efter servicelovens § 192. I daglig tale omtales disse boligformer ofte under fællesbetegnelsen *plejehjem*, hvilket de også gør i nærværende rapport, medmindre andet er angivet. I Boks 1.1 fremgår en oversigt over de forskellige former for plejehjem.

Kommunen er forpligtet til at tilbyde en plejehjemsplads inden for to måneder, efter borgeren er blevet visiteret hertil (jf. plejeboliggarantien og den generelle venteliste, som kan opfyldes ved at tilbyde en bolig i hjemkommunen eller i en anden kommune). Borgere, der er visiteret til en plejehjemsplads, har frit valg i forhold til at vælge plejehjem (også type af plejehjem), uanset hvor i landet boligen ligger (jf. indførelsen af frit valg i 2002).² Dog frafalder plejeboliggarantien, hvis en borger ønsker at bo på et bestemt plejehjem, hvorfor der kan gå længere tid end to måneder, før en plads tilbydes (jf. den specifikke venteliste)³.

¹ Servicearealer er arealer, der alene anvendes til omsorgs- og servicefunktioner, der normalt ikke vil foregå i en selvstændig bolig, fx fodpleje, frisør, ergo- og fysioterapi samt vaskeri, rengøring, kontor og vagtrum og lign.

² Hvis en borger ønsker en plejebolig i en anden kommune end den, hvor borgeren bor, har borgeren ret til at få anvist en plejehjemsplads/plejebolig på lige fod med de borgere, der bor i den pågældende kommune. Dog skal borgeren opfylde betingelserne for at blive visiteret til en plejebolig i både hjemkommunen og den kommune, borgeren ønsker at flytte til (dobbeltvisitation). Friplejeboliger er dog ikke omfattet af regler om dobbeltvisitation ved flytning over kommunegrænser. Med andre ord betyder det, at uanset hvor borgeren ønsker at bo i en friplejebolig, skal borgeren blot visiteres til en plejebolig i borgerens nuværende bopælskommune. En friplejeboligleverandør kan dog afvise en ansøgning om en plejebolig (Sundhedsstyrelsen, 2023).

³ Botilbudsvejledningen, VEJ nr. 9031 af 14/01/2021

- **Plejeboliger.** Langt de fleste plejehjem i dag er såkaldte plejecentre, hvor beboerne bor i *plejeboliger*. Plejeboligerne er indrettet særligt til personer med nedsat fysisk og/eller psykisk funktionsevne. Plejeboliger etableres efter almenboligloven (jf. § 5, stk. 2), beboerne er lejere, og der skal oprettes en lejekontrakt. Plejeboliger er en del af den kommunale boligforsyning og kan være drevet af kommunen, en selvejende almen ældreboliginstitution, en almen boligorganisation eller en selvejende institution.
- **Plejehjem efter servicelovens § 192.** Det har ikke været muligt at etablere plejehjem efter servicelovens § 192 siden 1988. Eksisterende plejehjem efter denne lovgivning kan fortsat anvendes, men er under udfasning. De traditionelle plejehjem adskiller sig på en række områder fra plejeboliger. En væsentlig forskel er, at plejehjem er *institutioner*, dvs. at beboerne ikke er lejere med de rettigheder og pligter, som lejeloven indebærer. Gennem regler og praksis forsøges forholdene dog tilnærmet forholdene i plejeboliger. Dog er der ingen forskel med hensyn til den hjælp, pleje og omsorg, der tilbydes i forhold til plejeboliger. Plejehjem er en del af den kommunale boligforsyning og kan være drevet af kommunen, selvejende institutioner eller private aktører.
- **Friplejeboliger.** Siden 2007 har fonde, herunder selvejende institutioner samt andre private leverandører, haft mulighed for at etablere og drive friplejeboliger i konkurrence med de kommunale plejehjem/plejecentre. Friplejeboligboligleverandører er certificeret af Sundhedsstyrelsen, og friplejeboliger er underlagt samme lovgivning (service- og sundhedsloven), hvad angår levering af hjælp, pleje og omsorg som plejehjem og plejeboliger (som tager udgangspunkt i kommunens serviceniveau). Friplejeboliger er *uden for* den kommunale boligforsyning. Friplejeboligleverandøren kan dog indgå aftale med kommunen om, at kommunen får anvisningsret til boligerne. Friplejeboliger omtales ofte som friplejehjem.

Kilde: Plejehjemsoversigten (2018) og Sundheds- og Ældreministeriet (2018).

1.3 Rapportens opbygning

Rapporten er delt i to dele. Ud over denne indledning indeholder rapportens første del fire analysekapitler med undersøgelsens resultater samt en konklusion og perspektivering. I rapportens anden del findes dokumentation for data og metode.

Vi indleder i kapitel 2 i rapporten med at se på den demografiske udvikling i antallet og andelen af ældre personer i befolkningen fra 2010-2021, samt hvordan ældrebefolkningen forventes at udvikle sig over de kommende årtier. Med afsæt i registerdata fra Sundhedsdatastyrelsen og Danmarks Statistik beskriver vi i kapitel 3 udviklingen på plejehjemsområdet. I kapitlet ser vi desuden også på udviklingen i antallet af beboere, herunder beboersammensætningen i forhold til forskellige demografiske karakteristika. I forlængelse heraf beskriver vi i afsnit 3.3 udviklingen i antallet af boliger på ældreområdet ud fra data fra Danmarks Statistiks ressourceopgørelse. Kapitel 4 handler om demensindretningen på de danske plejehjem. Her starter vi ud med igen at benytte data fra Danmarks Statistiks ressourceopgørelse til at belyse udviklingen i antallet af boliger for personer med demens, hvorefter demensvenligheden i den fysiske indretning af plejehjemmene afdækkes gennem en spørgeskemaundersøgelse på plejehjemmene i 10 udvalgte kommuner. Endelig handler kapitel 5 om ledelse på plejehjemsområdet. Dette kapitel baserer sig ligeledes på spørgeskemadata, og her ser vi på en række centrale ledelsesaspekter og -vilkår på danske plejehjem. I kapitel 6 præsenterer vi rapportens konklusion og perspektivering, mens vi i kapitel 7 beskriver data- og metodegrundlag for rapportens analyser. Rapporten indeholder desuden bilag med hhv. supplerende tabeller og figurer samt en redegørelse for inddeling af kommuner i kommunetyper.

2 Udviklingen i antallet af ældre fra 2010-2021

Med henblik på at belyse udviklingen på plejehjemsområdet fra 2010 og frem til 2021 er det relevant at perspektivere denne til den demografiske udvikling, der har været over perioden – både nationalt og opgjort på kommunetyper. I dette kapitel ser vi derfor nærmere på udviklingen i antallet og andelen af ældre personer. Indledningsvist redegøres for udviklingen i ældrebefolkningen i forhold til hele befolkningen i Danmark i perioden 2010-2021, ligesom den forventede udvikling i ældrebefolkningen fra 2022-2045 beskrives (jf. Danmarks Statistiks befolkningsfremskrivning). Dernæst belyses udviklingen i ældrebefolkningen fra 2010-2021 særskilt for landets fem kommunetyper samt den forventede udvikling fra 2022 til 2045 i kommunetyperne (jf. Danmarks Statistiks kommunegruppering, se afsnit 2.2 for forklaring af kommunetyper).

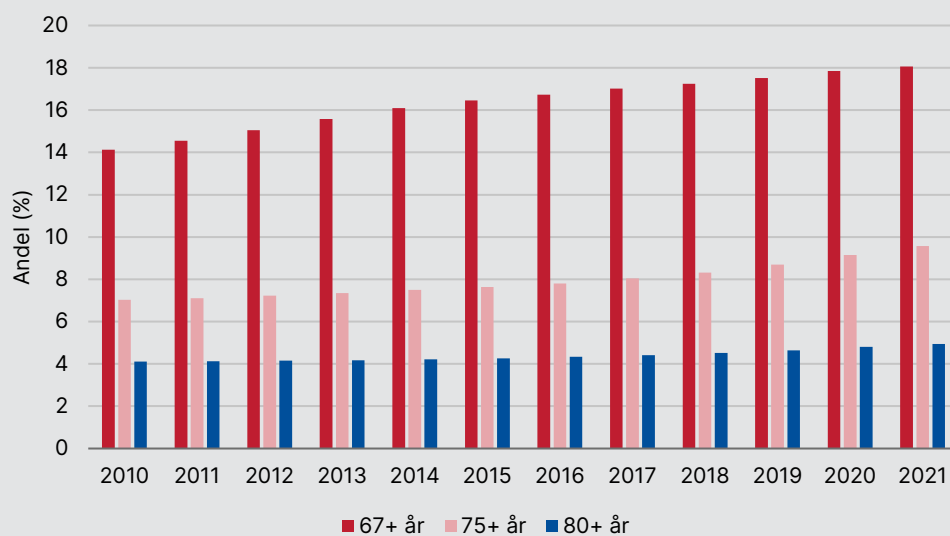
2.1 Udviklingen på landsplan

I dette afsnit beskriver vi udviklingen i ældrebefolkningen i forhold til hele befolkningen fra 2010 til 2021 samt den forventede udvikling i antallet af ældre fra 2022-2045. Vi opgør udviklingen særskilt for tre grupper af ældre, den samlede gruppe af hhv. 67+-årige, 75+-årige og 80+-årige.⁴

Figur 2.1 viser andelen af ældrebefolkningen i de tre alderskategorier i perioden 2010-2021. Det fremgår, at andelen af 67+-årige er steget i perioden, fra 14 pct. i 2010 til 18 pct. i 2021. Det svarer til en stigning på knap 29 pct. Særligt ses en stigning i andelen af 75+-årige, som er steget med 36 pct., fra 7 pct. i 2010 til omkring 9,5 pct. i 2021. Blandt de 80+-årige er andelen steget fra omkring 4 pct. i 2010 til omkring 5 pct. i 2021, svarende til en stigning på 25 pct.

⁴ Vi ser på de 67+-årige, da dette er den nuværende folkepensionsalder (STAR, 2021). De 80+-årige er udvalgt som alderskategori, idet pleje- og behandlingsbehov i høj grad sætter ind ved denne alder, mens de 75+-årige anses som en alderskategori umiddelbart *før* behov for hjælp, herunder plejebolig, for alvor sætter ind (Baes-Jørgensen & Christensen, 2022; Vaupel, Boucher, Kashnitsky, & Søgaard, 2022).

Figur 2.1 **Udviklingen i andelen af ældre i befolkningen i perioden 2010-2021**



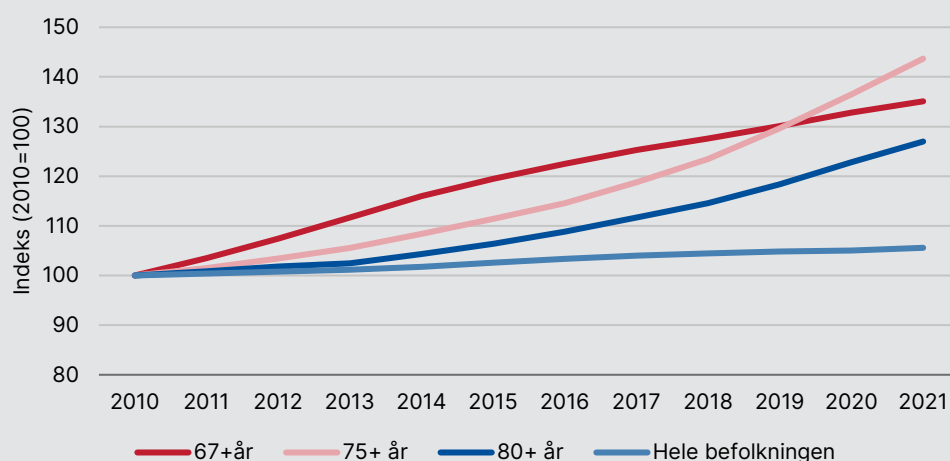
Anm.: Vi tager udgangspunkt i antal personer i fjerde kvartal af året.

Kilde: Statistikbanken – FOLK1A.

Udviklingen i andelen af ældre i befolkningen er påvirket af den generelle udviklingen i antallet af personer i hele befolkningen. I Figur 2.2 ser vi derfor på, hvordan *antallet* af personer i hele befolkningen samt i de ældre aldersgrupper har ændret sig i perioden fra 2010-2021.

Figur 2.2 viser den indekserede udvikling i antallet af personer i de tre førnævnte ældregrupper og for hele befolkningen (2010=100). Det ses, at befolkningen samlet set fra 2010 og frem til 2021 er steget med omkring 6 pct. I samme periode er antallet af 67+-årige steget med 35 pct., mens antallet 75+-årige og 80+-årige er steget med hhv. 44 pct. og 27 pct. Over perioden er der altså sket en markant stigning i antallet af ældre i den danske befolkning. Antallet af personer i den samlede befolkning er dog også steget, men ikke i tilsvarende grad som for de ældre aldersgrupper (se Bilagsfigur 1.1 for stigning i absolutte tal for den samlede befolkning samt Bilagsfigur 1.2 for stigning i absolutte tal for ældrebefolkningen).

Figur 2.2 Udviklingen i antallet af personer i ældre aldersgrupper og i hele befolkningen – Indeks – 2010-2021



Anm.: Vi tager udgangspunkt i antal personer i fjerde kvartal af året.

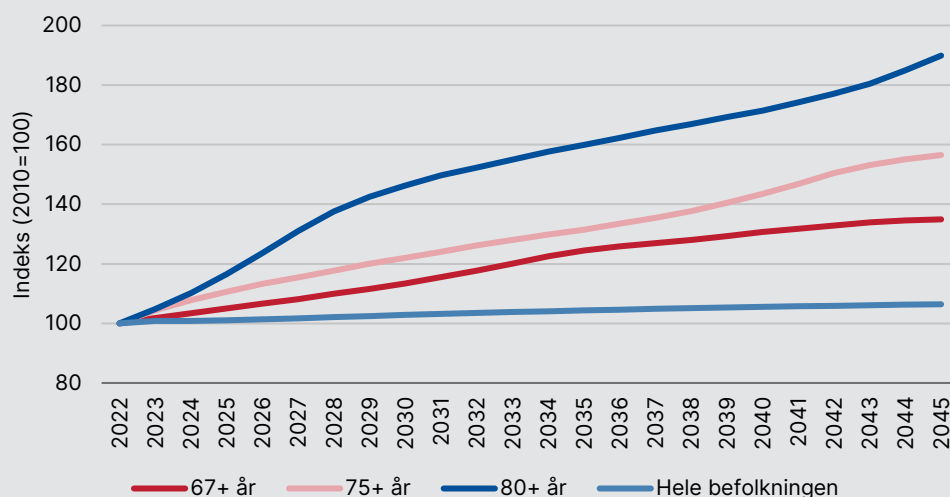
Kilde: Statistikbanken – FOLK1A.

Befolkningsfremskrivninger fra Danmarks Statistik viser, at stigningen i antallet af ældre forventes at fortsætte over de næste årtier. I Figur 2.3 fremgår den forventede indekserede udvikling i antallet af personer i de ældre aldersgrupper samt i hele befolkningen fra 2022 til 2045 (2022=100). Som det ses, forventes antallet af 67+-årige at stige med 35 pct. fra 2022-2045, mens antallet af ældre over 75 år forventes at stige med 57 pct., over perioden. Den største procentuelle stigning forventes blandt de 80+-årige. Ifølge fremskrivningerne vil antallet af 80+-årige stige med 90 pct., og mest markant vil udviklingen være over de næste ti år frem mod 2032, hvor antallet forventes at stige med 52 pct. Tilsvarende forventes den samlede befolkning at vokse med 6,5 pct. fra 2022 til 2045.⁵

En af grundene til, at antallet af ældre over 80 år forventes at stige så kraftigt, er, at flere af de store fødselsårsgange efter Anden Verdenskrig bliver 80 år og ældre fra 2030 og frem (Danmarks Statistik, 2020). Hvis man ser længere ud i fremtiden efter år 2045, så viser befolkningsfremskrivninger, at stigningen i antallet af ældre over 80 år forventes at toppe omkring år 2057 (se Bilagsfigur 1.3).

⁵ Danmarks Statistik laver årligt befolkningsfremskrivninger for hele Danmark for alle år og frem til 2060. Dog går fremskrivningsperioden kun frem til 2045 for fremskrivninger for landsdele og kommuner (Danmarks Statistik, 2023). Idet hovedarten af kapitlets fremskrivninger opgøres på kommunetyper, vælger vi ligeledes at illustrere landsplansfremskrivningerne frem til 2045.

Figur 2.3 Befolkningsfremskrivning ift. antallet af personer i ældre aldersgrupper og i hele befolkningen – Indeks – 2022-2045



Kilde: Statistikbanken – FRKM122.

2.2 Udviklingen opdelt på kommunetyper

I dette afsnit beskriver vi udviklingen i andelen og antallet af ældre personer for fem forskellige kommunetyper fra 2010-2021. I afsnittet fokuserer vi af pladsmæssige årsager primært på udviklingen for gruppen af 80+-årige, men figurer for 67+- og 75+-aldersgrupperne kan findes i Bilag 1.⁶

Inddelingen i kommunetyper er baseret på Danmarks Statistiks seneste og gældende kommunegruppering fra 2018 (Danmarks Statistik, 2018). Her opdeles kommunerne i fem grupper baseret på antallet af indbyggere i den største by i kommunen samt jobtilgængeligheden (se Bilagstabel 2.1 for en tabeloversigt over kommunerne i de enkelte kommunetyper). Jobtilgængeligheden dækker over, hvor mange jobs der kan nås fra en given kommune, og er dermed en indikator for, hvorvidt kommunen er beliggende centralt eller yderligt.

⁶ I de følgende figurer over udviklingen for kommunetyperne ser vi på *det samlede gennemsnit for hver kommunetype af de enkelte kommuners gennemsnit*. Dermed vægtes kommunerne i de enkelte kommunetyper lige højt, fremfor at de største kommuner inden for hver kommunetype vægtes højere end de mindre kommuner.

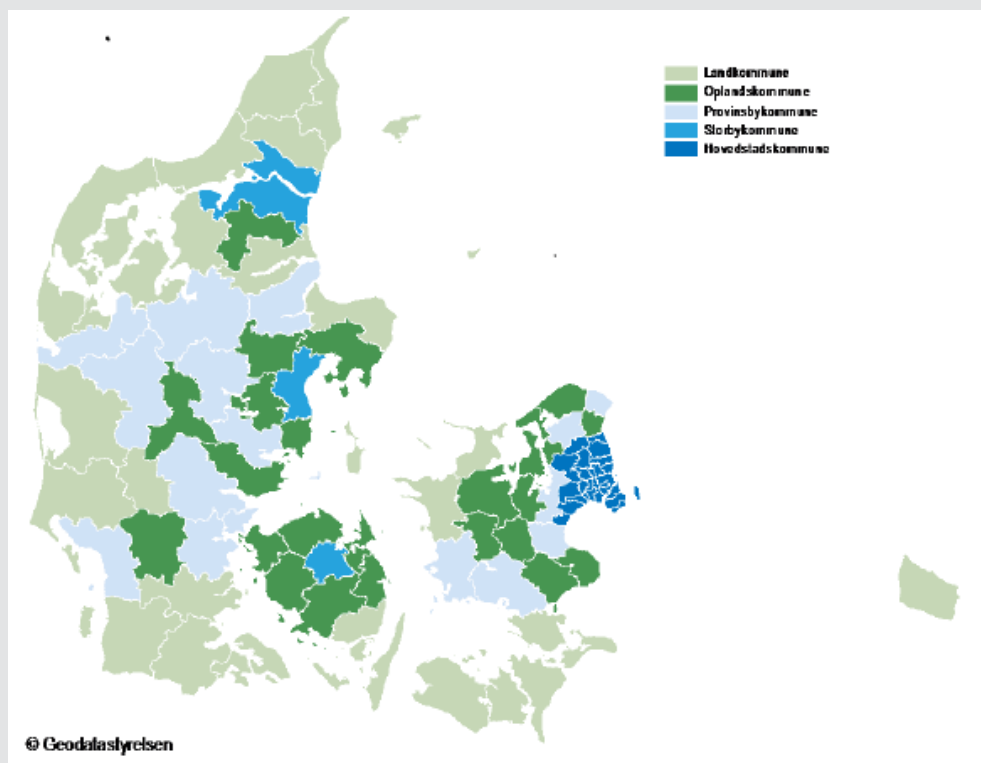
De fem kommunetyper er: Hovedstadskommuner, storbykommuner, provinskommuner, oplandskommuner og landkommuner. Se Boks 2.1 for yderligere information om Danmarks Statistiks kommuneinddeling.

Boks 2.1 Kommunetypeinddeling

Som nævnt inddeles kommunerne i fem grupper baseret på antallet af indbyggere i den største by i kommunen samt jobtilgængeligheden i kommunen. De fem kommunetyper er: Hovedstadskommuner, storbykommuner, provinskommuner, oplandskommuner og landkommuner. Hvis en kommune har en jobtilgængelighed på mindst 200.000 jobs, karakteriseres den som en hovedstadskommune. Eksempler på hovedstadskommuner er København, Gentofte og Høje-Taastrup. De fire resterende kommunetyper har alle en jobtilgængelighed på under 200.000. Ved distinktionen mellem storbykommune og provinskommune kigges der på antallet af indbyggere i den største by. En kommune defineres som en storbykommune, hvis der i den største by er over 100.000 indbyggere. Storbykommunerne består af følgende tre kommuner: Aalborg, Aarhus og Odense. En kommune defineres som en provinskommune, hvis der i den største by er mindst 30.000 indbyggere, men under 100.000 indbyggere. Eksempler på provinskommuner er Roskilde, Vejle og Silkeborg. Et fælles kriterium for, at en kommune kan defineres som enten en landkommune eller en oplandskommune, er, at der ikke må være over 30.000 indbyggere i den største by. Ved inddeling i enten landkommune eller oplandskommune, skeles der til jobtilgængeligheden. Såfremt en kommune har en jobtilgængelighed på mindst 40.000, defineres den som en oplandskommune. Eksempler på oplandskommuner er Odder, Ringsted og Middelfart. Landkommuner defineres som kommuner med en jobtilgængelighed under 40.000. Eksempler på landkommuner er Lolland, Kalundborg og Thisted. Figur 2.4 viser et kort over kommunerne opdelt på de fem kommunetyper.

Kilde: Danmarks Statistik (2018).

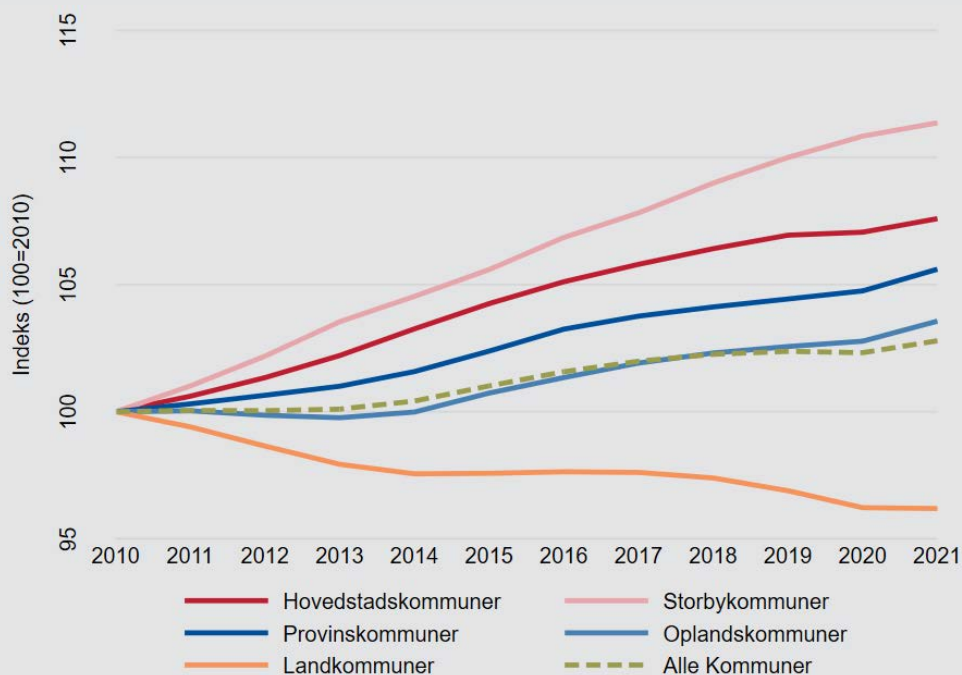
Figur 2.4 Kommuner opdelt på kommunetyper



Kilde: Danmarks Statistik (2018).

Figur 2.5 viser den gennemsnitlige indekserede udvikling i det samlede antal personer i befolkningen for de fem kommunetyper i perioden fra 2010-2021 (2010=100). Figuren viser, at storbykommunerne har oplevet den største befolkningstilvækst på omkring 11 pct. Hovedstads-, provins- og oplandskommunerne har også oplevet et stigende befolkningstal omend med en lavere tilvækst end i storbykommunerne. Landkommunerne har som den eneste kommunetype oplevet et fald i befolkningstallet. Her er antallet af personer faldet med omkring 4 pct. over perioden.

Figur 2.5 Befolkningsudviklingen fordelt på kommunetype – Indeks – Gennemsnit – 2010-2021



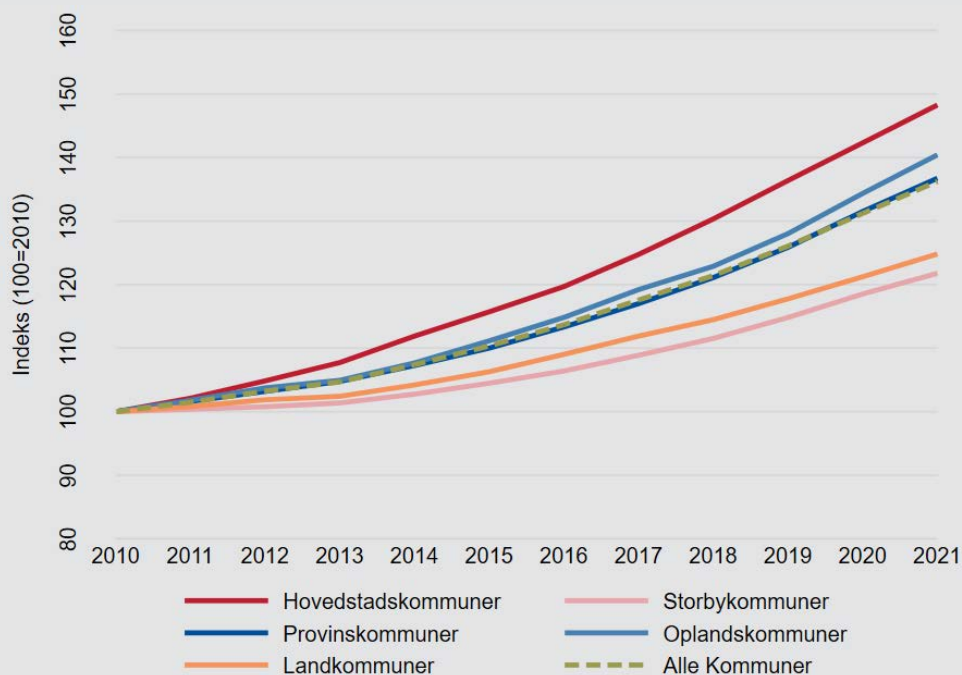
Anm.: Vi tager udgangspunkt i antal personer i fjerde kvartal af året.

Note: Den stiplede linje viser det samlede gennemsnit af alle kommunernes forskellige gennemsnit.

Kilde: Statistikbanken – FOLK1A.

Ser vi dernæst på udviklingen i antallet af personer på 80+ år eller derover for de enkelte kommunetyper (den gennemsnitlige indekserede udvikling, 2010=100), fremgår det af Figur 2.6, at samtlige kommunetyper har oplevet en stigning i antallet af 80+-årige i perioden fra 2010 og frem til 2021. Storby- og landkommunerne har oplevet den mindste stigning på 20-25 pct. Den største stigning ses derimod blandt hovedstadskommunerne med en stigning på lige under 50 pct.

Figur 2.6 **Udviklingen i antallet af personer, som er 80 år eller ældre, fordelt på kommunetype – Indeks – Gennemsnit – 2010-2021**



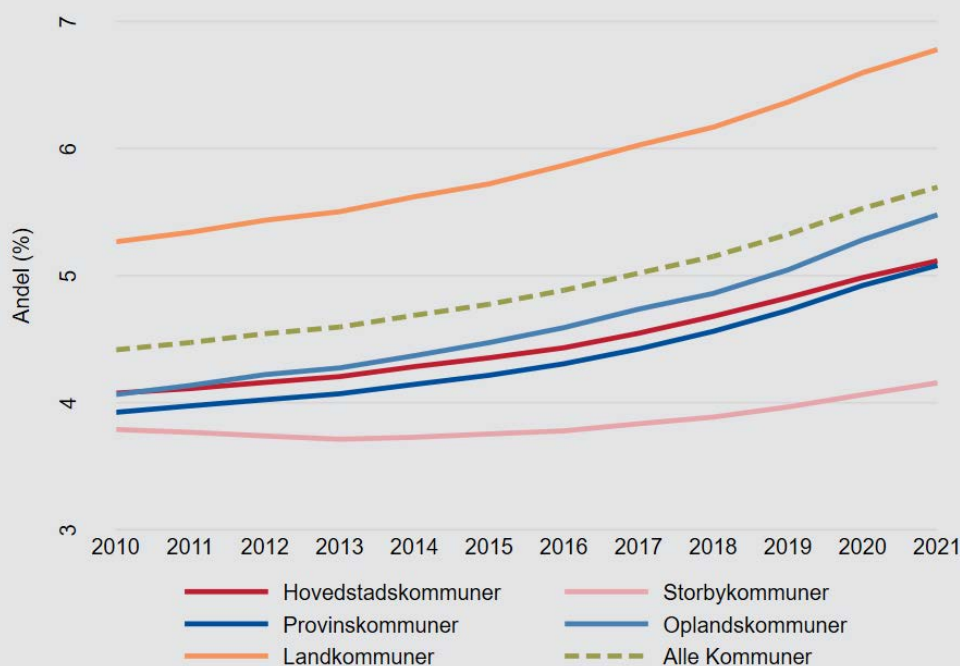
Anm.: Vi tager udgangspunkt i antal personer i fjerde kvartal af året.

Note: Den stiplede linje viser det samlede gennemsnit af alle kommunernes forskellige gennemsnit.

Kilde: Statistikbanken – FOLK1A.

Hvis man ser på den gennemsnitlige andel af 80+-årige i befolkningen for de fem kommunetyper, så fremgår det i Figur 2.7, at andelen er steget inden for samtlige kommunetyper fra 2010 og frem til 2021. Stigningen har været størst i landkommunerne, som i forvejen har den højeste andel af 80+-årige. Andelen af 80+-årige er steget fra lidt over 5 pct. i 2010 til knap 7 pct. i 2021. Den mindste stigning ses i storbykommunerne, hvor der kun har været en mindre stigning i andelen af 80+-årige. I hovedstads-, provins- og oplandskommunerne var ca. 4. pct. 80 år eller derover i 2010, hvilket i 2021 er steget til mellem 5 og 5,5 pct.

Figur 2.7 Andelen af personer, som er 80 år eller ældre, fordelt på kommunetype – Gennemsnit – 2010-2021



Anm.: Vi tager udgangspunkt i antal personer i fjerde kvartal af året.

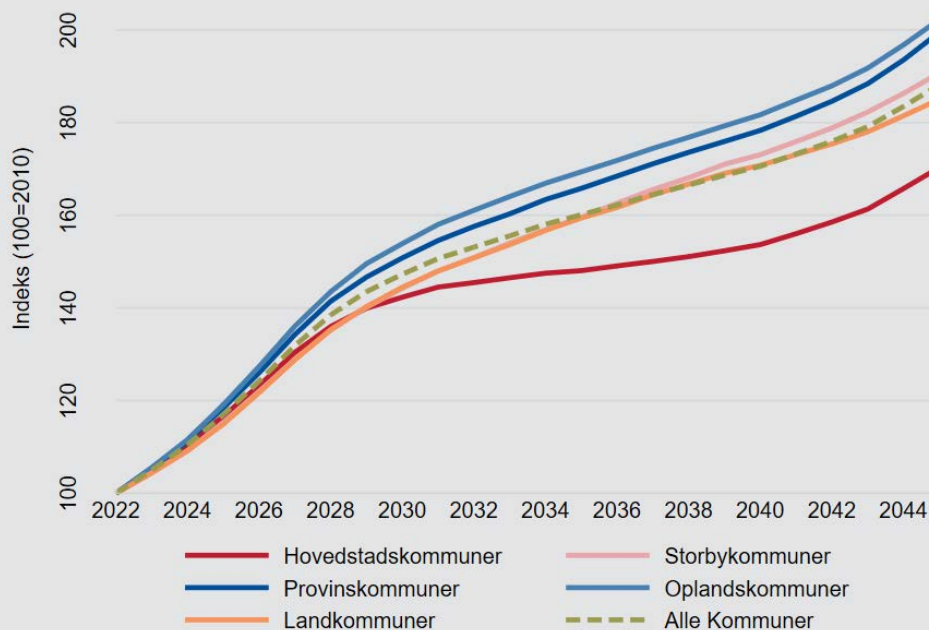
Note: Den stiplede linje viser det samlede gennemsnit af alle kommunernes forskellige gennemsnit.

Kilde: Statistikbanken – FOLK1A.

Som beskrevet i afsnit 2.1 så viser befolkningsfremskrivninger fra Danmarks Statistik, at antallet af personer i hele befolkningen, som er 80 år eller derover, forventes at fortsætte med at stige de kommende årtier (jf. Figur 2.3). Figur 2.8 viser denne befolkningsfremskrivning fra 2022-2045 opdelt på de fem kommunetyper.⁷ Figuren viser, at det gennemsnitlige antal 80+-årige forventes at stige kraftigt i perioden fra 2022-2045 i alle fem kommunetyper. Den største stigning forventes at finde sted i provins- og oplandskommunerne, hvor antallet af 80+-årige forventes at stige med omkring 100 pct. fra 2022-2045. Tilsvarende forventes i storbykommunerne en stigning på 90 pct., mens den i landkommunerne forventes at være på omkring 85 pct. over perioden. Den laveste stigning forventes i hovedstadskommunerne, hvor antallet af 80+-årige forventes at stige med omkring 70 pct.

⁷ Der tages også her udgangspunkt i den seneste kommunetype-inddeling fra 2018. Vi kan af gode grunde ikke vide, om nogle kommuner i fremtiden vil ende med at skifte kommunetype.

Figur 2.8 Befolkningsfremskrivning ift. antallet af 80+-årige – Opdelt på kommunetype – Indeks – Gennemsnit – 2022-2045



Note: Den stiplede linje viser det samlede gennemsnit af alle kommunernes forskellige gennemsnit.

Kilde: Statistikbanken – FRKM122.

2.3 Opsamling

Både andelen og antallet af ældre personer i befolkningen er steget i perioden fra 2010 og frem til 2021. Denne udvikling forventes at fortsætte fra 2022-2045, hvor særligt antallet af 80+-årige forventes at stige kraftigt. I kapitlet ser vi også, at der er en række geografiske forskelle i forhold til udviklingen i andelen og antallet af ældre personer. I perioden fra 2010 og frem til 2021 er antallet af ældre steget inden for alle kommunetyper, og den største gennemsnitlige stigning i antallet af 80+-årige ses i hovedstadskommunerne, mens den laveste gennemsnitlige stigning er sket i storby- og landkommunerne. Den gennemsnitlige andel af ældre i befolkningen er også steget for alle kommunetyperne fra 2010 og frem til 2021. Den højeste andel af 80+-årige i befolkningen ses i landkommunerne, mens den laveste andel ses i storbykommunerne. Derudover viser befolkningsfremskrivninger, at antallet af 80+-årige forventes at stige kraftigt for alle fem kommunetyper i perioden fra 2022-2045.

3 Udviklingen på plejehjemsområdet

I dette kapitel kortlægger vi udviklingen for plejehjemsområdet i perioden fra 2010/2014 og frem til 2021. Afsnit 3.1 indledes med udviklingen i antallet af plejehjem, hvorefter der i afsnit 3.2 ses nærmere på plejehjemsbeboerne. Udviklingen belyses over tid, ligesom beboernes alders- og kønsmæssige sammensætning belyses. Hertil benyttes registerdata fra Sundhedsdatastyrelsen og Danmarks Statistik fra 2014 og frem til 2021. I anden del af kapitlet (afsnit 3.3) ser vi mere specifikt på udviklingen i antallet af plejeboliger. Denne udviklingen belyses med afsæt i data fra Danmarks Statistiks ressourceopgørelse, og her ser vi på udviklingen tilbage fra 2010 og frem til 2021. Se kapitel 7 for nærmere beskrivelse af data.

3.1 Udviklingen i antallet af plejehjem fra 2014-2021

I dette afsnit beskriver vi udviklingen i antallet af plejehjem fra 2014 til 2021 – både på landsplan og opdelt på kommunetyper (Bilagstabel 1.1 viser udviklingen for de enkelte kommuner sorteret efter kommunetype).

Boks 3.1 Data – Antal plejehjem og plejehjemsbeboere

I afsnit 3.1-3.2 benytter vi primært registerdata fra Sundhedsdatastyrelsen (SDS). Vi måler antallet af plejehjem og plejehjemsbeboere d. 31. december i de pågældende år. Vi har kun adgang til registerdata for beboere over 50 år på plejehjem og for plejehjem, hvor der er beboere over 50 år.

Kvaliteten af plejehjemsdata (PLH) fra SDS i forhold til at identificere plejehjemsbeboere har tidligere vist sig at være høj i sammenligning med tidligere datakilder på området (Kristensen, Wolff, Søndergaard, Andersen-Ranberg, & Mogensen, 2022). Der er dog visse potentielle fejlkilder, som kan påvirke resultaterne, særligt i forhold til antallet af plejehjem over tid, hvilket er beskrevet nærmere i afsnit 7.2.3.

Det fremgår af Tabel 3.1, at antallet af plejehjem er faldet i løbet af perioden. Et fald i antallet af plejehjem kan dog både skyldes lukninger af plejehjem og sammenlægninger af eksisterende plejehjem. Faldet ses især i perioden fra 2014 og frem til 2016, hvor antallet af registrerede plejehjem er faldet med 21, fra 955 til 934. Siden 2016 har antallet dog været stigende, og i 2021 var der 941 registrerede plejehjem i Danmark. Det skal dog understreges, at antallet af plejehjem ikke siger noget direkte om antallet af plejeboliger over tid. Udviklingen i antallet af plejeboliger beskriver vi i kapitel 3.3.

Tabel 3.1 Antal plejehjem fra 2014-2021 – Hele landet

	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Antal	955	944	934	937	937	939	942	941

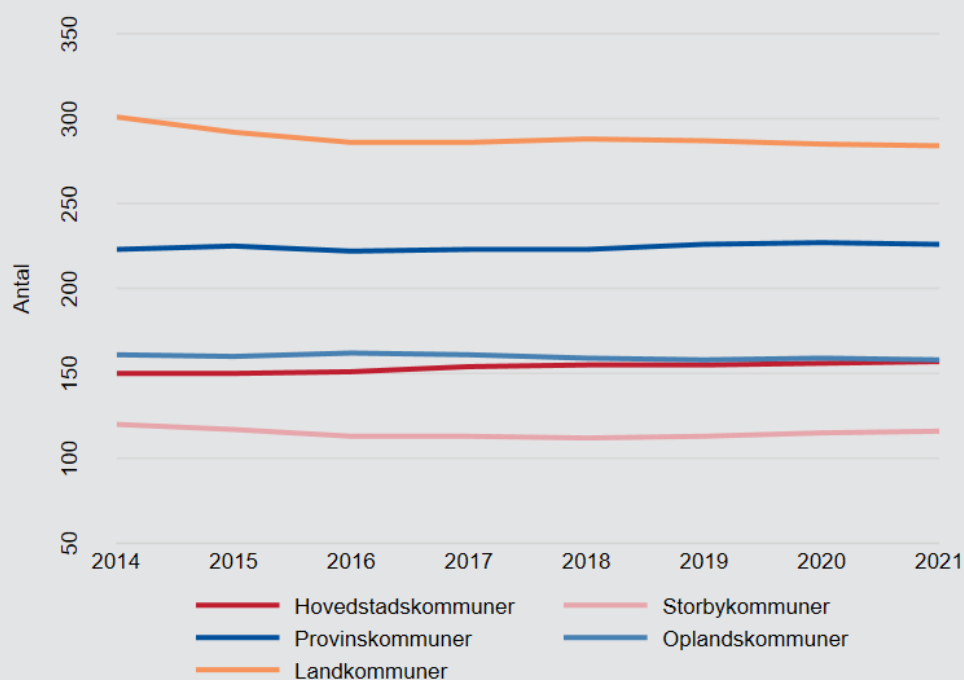
Anm.: Antal målt ultimo året (31. december). Vi måler antallet af plejehjem ved at se på antallet af unikke (pseudonymiserede) plejehjemsnavne inden for hver kommune d. 31. december i året.

Kilde: Registerdata fra Sundhedsdatastyrelsen.

Figur 3.1 viser udviklingen i antallet af plejehjem opdelt på kommunetyper fra 2014 og frem til 2021.⁸ Givet kommunetypenes forskellige størrelser, og at der ikke er lige mange kommuner i hver kommunetype, er det ikke muligt at sammenligne antallet af plejehjem på tværs af de enkelte kommunetyper. Det fremgår af figuren, at det fald, man kunne se i Tabel 3.1 fra 2014 til 2016, primært skyldes et fald i antallet af plejehjem i landkommunerne og et mindre fald i storbykommunerne. I landkommunerne var der i 2014 301 plejehjem, og det antal var i 2016 faldet til 286 plejehjem. Dette fald skyldes især et fald på tre plejehjem i hhv. Thisted, Lolland og Ringkøbing-Skjern Kommuner i perioden 2014-2016 (jf. Bilagstabel 1.1.).

⁸ Se afsnit 2.2 eller Bilag 2 for information om kommunetypeinddelingen.

Figur 3.1 Antal plejehjem – Opdelt på kommunetype – 2014-2021



Anm.: Antal målt ultimo året (31. december) og kun plejehjem med beboere over 50 år. Vi måler antallet af plejehjem ved at se på antallet af unikke (pseudonymiserede) plejehjemsnavne inden for hver kommune d. 31. december i året.

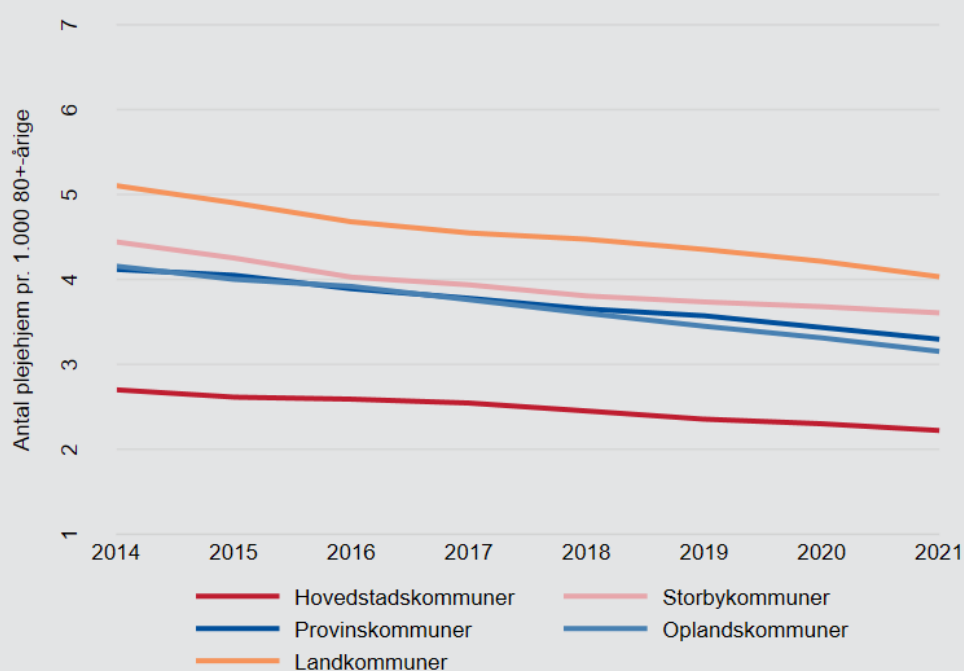
Kilde: Registerdata fra Sundhedsdatastyrelsen.

For bedre at kunne sammenligne udviklingen i antallet af plejehjem over tid for de forskellige kommunetyper viser vi i Figur 3.2 det gennemsnitlige antal plejehjem pr. 1.000 80+-årige særskilt for de fem kommunetyper. Det er dog vigtigt igen at understrege, at antallet af plejehjem ikke siger noget direkte om antallet af plejeboliger, da den gennemsnitlige størrelse på plejehjemmene eksempelvis varierer for de enkelte kommunetyper (jf. Figur 3.4). Det fremgår af figuren, at landkommunerne har flest plejehjem pr. 1.000 80+-årige over perioden, mens der er færrest i hovedstadskommunerne. Ser vi mere specifikt på udviklingen i antallet af plejehjem pr. 1.000 80+-årige, så fremgår det, at denne har været faldende for alle kommunetyperne i perioden fra 2014 og frem til 2021 med det mindste procentuelle fald i hovedstadskommunerne på 18 pct. og det største procentuelle fald i oplandskommunerne med 24 pct.

Udviklingen kan tilskrives to ting: udviklingen i antallet af hhv. 80+-årige og plejehjem over perioden. Som det fremgik af Figur 2.6 i kapitel 2 (se afsnit 2.2), er antallet af 80+-årige steget inden for samtlige kommunetyper, med

den største stigning i hovedstadskommunerne og tilsvarende mindste stigning i storby- og landkommunerne. Samtidig sås det i Figur 3.1, at antallet af plejehjem har været nogenlunde stabilt for de enkelte kommunetyper, på nær i storby- og landkommunerne, hvor der især var en nedgang i antallet af plejehjem i perioden fra 2014-2016. Med andre ord er faldet i antallet af plejehjem pr. 1.000 80+-årige i de resterende kommunetyper især drevet af den demografiske udvikling, mens den for storby- og landkommunernes vedkommende både skyldes en stigning i antallet af 80+-årige, og at der i perioden samtidig har været et fald i antallet af plejehjem.

Figur 3.2 Antal plejehjem pr. 1.000 80+-årige – Opdelt på kommunetype – Gennemsnit – 2014-2021



Anm.: Antal målt ultimo året (31. december) og kun plejehjem med beboere over 50 år. Vi måler antallet af plejehjem ved at se på antallet af unikke (pseudonymiserede) plejehjemsnavne inden for hver kommune d. 31. december i året.

Kilde: Registerdata fra Sundhedsdatastyrelsen og folketal fra Danmarks Statistik (FOLK1A).

3.2 Beboere på plejehjem fra 2014-2021

I dette afsnit ser vi på plejhjemsbeboere fra 2014 og frem til 2021. Først ser vi på udviklingen i antallet af beboere i alt og antallet af beboere pr. plejehjem, og dernæst på udviklingen i forhold til specifikke demografiske karakteristika for beboerne.

Antal beboere

Tabel 3.2 viser antallet af plejhjemsbeboere i Danmark fra 2014 til 2021. Der ses en forholdsvis stabil udvikling i antallet af beboere fra 2014 til 2019 med små stigninger hvert år. Således var der 39.716 beboere på landets plejehjem i 2014, mens tallet i 2019 var steget med 954 beboere til 40.670. Antallet af beboere tager dog et lille fald i 2020 og 2021, hvilket formentlig kan hænge sammen med corona-epidemien (Kjellberg et al., 2022).

Tabel 3.2 Antal plejhjemsbeboere – Hele landet – 2014-2021

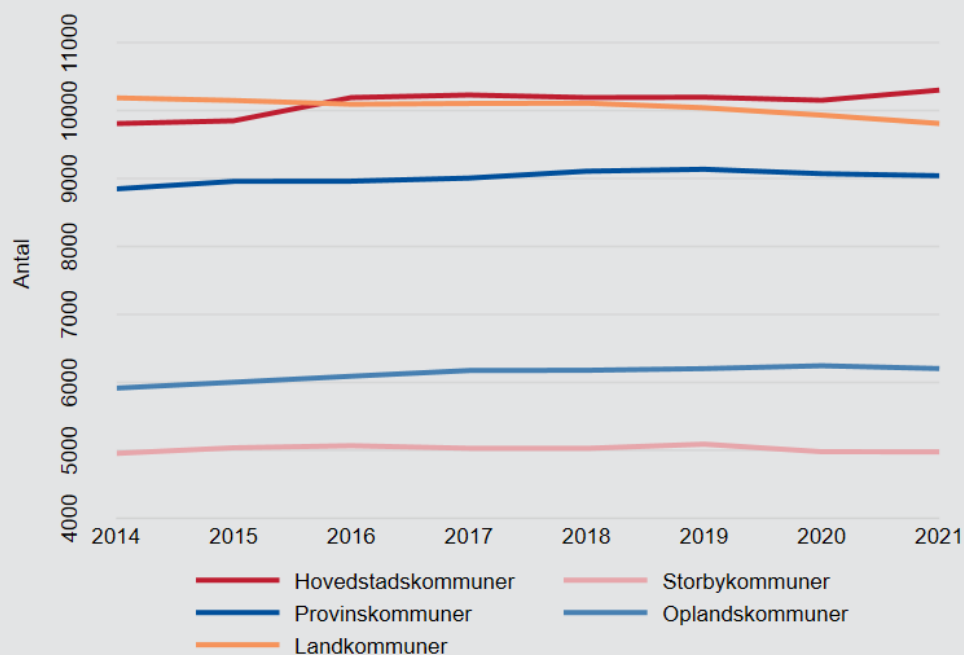
	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Antal:	39.716	40.000	40.407	40.548	40.618	40.670	40.383	40.336

Anm.: Antal målt ultimo året (31. december) og kun beboere over 50 år.

Kilde: Registerdata fra Sundhedsdatastyrelsen.

I Figur 3.3 ses antallet af plejhjemsbeboere opdelt på kommunetyper fra 2014 og frem til 2021. Det fremgår af figuren, at der har været en stigning i antallet af plejhjemsbeboere i hovedstads-, provins- og oplandskommunerne, mens antallet er forholdsvis stabilt i storbykommunerne. For hovedstadskommunerne ser vi især en stigning fra 2014-2016. I landkommunerne ser vi et fald i perioden, fra omkring 10.200 beboere i 2014 til omkring 9.800 beboere i 2021.

Figur 3.3 Antal beboere på plejehjem – opdelt på kommunetype – 2014-2021



Anm.: Antal målt ultimo året (31. december) og kun beboere over 50 år.

Kilde: Registerdata fra Sundhedsdatastyrelsen.

Tabel 3.3 viser udviklingen i det gennemsnitlige antal beboere pr. plejehjem på landsplan fra 2014 og frem til 2021. Dette mål kan sige noget om udviklingen i størrelsen på plejehjemmene over tid.⁹ Det fremgår af tabellen, at tallet har været forholdsvis stabilt igennem perioden, dog med en stigning fra 42 til 43 beboere pr. plejehjem fra 2015 til 2016.

⁹ Vi benytter det gennemsnitlige antal beboere pr. plejehjem til at forsøge at måle udviklingen i størrelsen på plejehjemmene over tid, da vi kan lave dette mål med data fra samme datakilde (plejehjemsdata fra Sundhedsdatastyrelsen). Der kan dog være udsving i antallet af beboere på referencetidspunktet, hvilket kan påvirke tallene. Derudover må man også forvente, at antallet af beboere pr. plejehjem vil være en underestimation af plejehjemmenes reelle størrelse, da man må forvente, at det ikke er alle plejeboliger, der er beboet på referencetidspunktet.

Tabel 3.3 Gennemsnitligt antal beboere pr. plejehjem – Hele landet – 2014-2021

	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Antal:	42	42	43	43	43	43	43	43

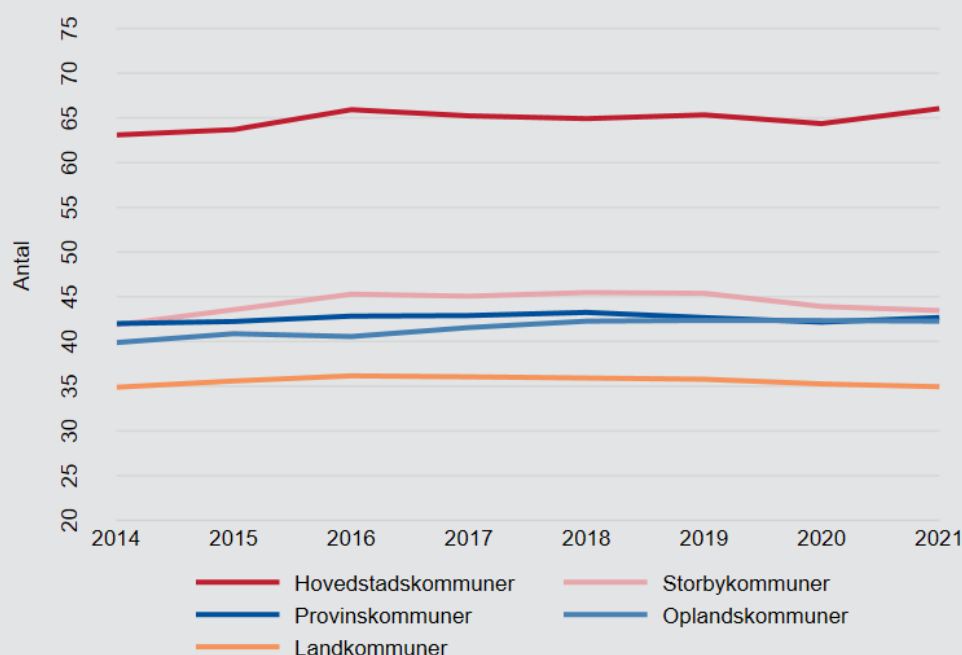
Anm.: Antal målt ultimo året (31. december) og kun beboere over 50 år.

Kilde: Registerdata fra Sundhedsdatastyrelsen.

Der kan være variationer i udviklingen, som ikke kan afdækkes på aggregeret niveau. Når vi i Figur 3.4 ser tilsvarende opgørelse for de enkelte kommunetyper, fremgår det, at særligt plejehjemmene i hovedstadskommunerne skiller sig ud ved at have et højere gennemsnitligt antal beboere pr. plejehjem sammenlignet med de fire andre kommunetyper.¹⁰ I hovedstadskommunerne er der således i gennemsnit omkring 63-66 beboere pr. plejehjem. Det laveste gennemsnitlige antal beboere pr. plejehjem finder man i landkommunerne, hvor der i gennemsnit er omkring 35-36 beboere pr. plejehjem. Det gennemsnitlige antal beboere pr. plejehjem er primært steget i oplands-, hovedstads- og storbykommunerne. I storbykommunerne ses især en stigning i de første år af perioden, idet det gennemsnitlige antal beboere pr. plejehjem stiger fra omkring 42 beboere i 2014 til omkring 45 beboere i 2016, mens man i hovedstadskommunerne ser en stigning fra 63 beboere i 2014 til 66 beboere i 2016, hvilket også er det gennemsnitlige antal beboere pr. plejehjem, der er i 2021 i hovedstadskommunerne. I oplandskommunerne ser man en stigning fra 40 beboere pr. plejehjem i 2014 til omkring 42 beboere pr. plejehjem i 2021, mens det gennemsnitligt antal beboere pr. plejehjem i provinskommunerne ligger på mellem 42 og 43 beboere i løbet af perioden.

¹⁰ Ligesom i de øvrige figurer over den gennemsnitlige udvikling for de enkelte kommunetyper ser vi på *det samlede gennemsnit for hver kommunetype af de enkelte kommuners gennemsnit*. Dermed vægtes kommunerne i de enkelte kommunetyper lige højt, fremfor at de største kommuner inden for hver kommunetype vægtes højere end de mindre kommuner.

Figur 3.4 Gennemsnitligt antal beboere pr. plejehjem – opdelt på kommunetype – 2014-2021



Anm.: Antal målt ultimo året (31. december) og kun beboere over 50 år. Tallene kan påvirkes af udsving i antal beboere på reference-tidspunktet.

Kilde: Registerdata fra Sundhedsdatastyrelsen.

3.2.1 Alders- og kønsmæssig fordeling af beboerne på plejehjem

Tabel 3.4 viser den gennemsnitlige alder for beboerne på plejehjem i Danmark fra 2014 til 2021. Det ses, at den gennemsnitlige alder på beboerne er relativt stabil gennem hele perioden med en gennemsnitsalder på omkring 83 år. Den gennemsnitlige alder for beboere på plejehjem opdelt på kommunetype er stort set ens for alle kommunetyperne med en gennemsnitlig alder på mellem 82 og 83 år.¹¹ Plejehjemsbeboerne er i gennemsnit omkring et halvt år yngre i provins- og storbykommunerne sammenlignet med de tre andre kommunetyper.

¹¹ Af pladsmæssige årsager viser vi ikke figuren for gennemsnitlig alder for plejehjemsbeboerne opdelt på kommunetype.

Tabel 3.4 Gennemsnitlig alder for beboerne på plejehjem – Hele landet – 2014-2021

	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Alder:	83,1	83,1	83,1	83,1	83,1	83,1	83	82,9

Anm.: Antal målt ultimo året (31. december) og kun beboere over 50 år.

Kilde: Registerdata fra Sundhedsdatastyrelsen og Danmarks Statistik.

Ser vi på den gennemsnitlige kønsmæssige fordeling af beboerne på plejehjem, fremgår det i Tabel 3.5, at kvinderne er overrepræsenteret. Dog er andelen af kvindelige plejehjemsbeboere faldet en smule fra 2014 og frem til 2021, fra 67 pct. til 64 pct., mens mændene således udgør en tilsvarende større andel. Forskel i kønnenes middellevetid kan til dels forklare den ulige fordeling af mænd og kvinder på plejehjem. I 2020 var middellevetiden 79,5 år for mænd og 83,6 år for kvinder (Danmarks Statistik, 2021a). Det kan dog ikke forklare hele forskellen, idet forskellen i andelen af mænd og kvinder bosiddende på plejehjem gradvist stiger med alderen. Blandt de 90+-årige ses således, at der for kvindernes vedkommende er knap 29 pct., der bor på plejehjem, mod 20 pct. blandt mændene (Danmarks Statistik, 2021a). Sammenholdes den kønsmæssige fordeling for plejehjemsbeboerne med den samlede befolkning over 80 år, så ses det ligeledes af tabellen, at der over hele perioden er en overrepræsentation af kvinder på plejehjem. Til sammenligning er andelen af kvinder på plejehjem 4-5 procentpoint højere end andelen af kvinder i befolkningen på 80 år eller derover.

Tabel 3.5 Gennemsnitlig kønsmæssig fordeling for beboerne på plejehjem og for hele befolkningen 80 år eller ældre fra 2014-2021 – Procent

	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Plejehjemsbeboere								
Andel kvinder:	67	66	66	65	65	64	64	64
Andel mænd:	33	34	34	35	35	36	36	36
Hele befolkningen 80+ år								
Andel kvinder:	62	62	61	61	60	60	60	59
Andel mænd:	38	38	39	39	40	40	40	41

Anm.: Antal målt ultimo året (31. december) og kun beboere over 50 år.

Kilde: Registerdata fra Sundhedsdatastyrelsen og Danmarks Statistik.

3.3 Udviklingen i antallet af plejeboliger fra 2010-2021

I dette afsnit ser vi på udviklingen i antallet af plejeboliger i perioden fra 2010 og frem til 2021. Med afsæt i data fra Danmarks Statistiks ressourceopgørelse (se Boks 3.2) belyses udviklingen opgjort på landsplan, kommunetyper, plejeboligtyper og pr. 1.000 personer i ældrebefolkningen.¹² Vi benytter betegnelsen *plejeboliger* som en samlet betegnelse for følgende fire boligtyper: Plejehjemsboliger, beskyttede boliger, plejeboliger og friplejeboliger (se Boks 3.3. for definitioner af de enkelte boligtyper).^{13, 14}

Boks 3.2 Data for plejeboliger på ældreområdet

Data for antallet af plejeboliger kommer fra Danmarks Statistiks ressourceopgørelse (Statistikbanken – RESP01). Statistikken er baseret på indberetninger fra samtlige kommuner. Indberetningerne kan i visse tilfælde være upræcise eller svinge over år, fordi kommunerne fx kan have vanskeligheder med at trække data fra deres systemer eller ændrer registreringspraksis. Se afsnit 7.2.2 for mere information om data for plejeboliger på ældreområdet.

Kilde: Danmarks Statistik (2022).

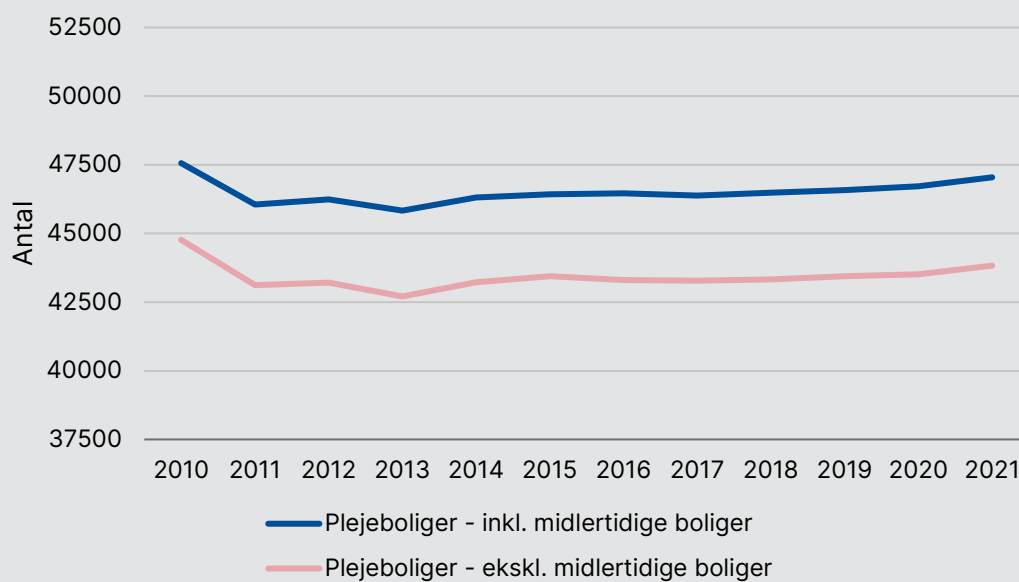
Figur 3.5 viser det samlede antal plejeboliger med og uden midlertidige boliger. Det fremgår af Figur 3.5, at antallet af plejeboliger (uden midlertidige boliger) er faldet fra omkring 45.000 boliger til omkring 44.000 boliger i perioden fra 2010 og frem til 2021, altså et fald på omkring 2 pct. Inkluderer de midlertidige boliger er antallet af plejeboliger faldet fra omkring 47.600 boliger i 2010 til omkring 47.050 boliger i 2021, hvilket svarer til et fald på lidt over 1 pct. Bilagsfigur 1.8 viser, at antallet af midlertidige boliger er steget med lidt over 400 boliger fra 2010-2021, og det er derfor muligt, at en del af faldet i antallet af boliger på ældreområdet kan skyldes, at nogle permanente boliger er blevet lavet om til midlertidige boliger i perioden.

¹² Udviklingen i antallet af plejeboliger for de enkelte kommuner kan findes i Bilagstabel 1.1.

¹³ Vi inkluderer beskyttede boliger, idet der i Botilbudsvejledningen står følgende: *"Plejehjem har traditionelt været bestemt for personer med omfattende behov for pleje og omsorg. Beskyttede boliger har været et tilbud til personer, som ikke længere kunne blive i eget hjem, men hvor behovet for hjælp dog ikke var så omfattende, at en plejehjemsplads var nødvendig. Denne skarpe opdeling af boligerne efter funktioner er forladt i mange kommuner, f.eks. således at der i forbindelse med beskyttede boliger er mulighed for at yde pleje og omsorg i samme – eller stort set samme – omfang som i traditionelle plejehjem."* (VEJ nr. 9031 af 14/01/2021). Se nærmere definition i Boks 3.3.

¹⁴ Vi ser på udviklingen i antallet af permanente boliger medmindre andet nævnes i teksten.

Figur 3.5 Antal plejeboliger – Med og uden midlertidige boliger – 2010-2021



Anm.: I figuren er følgende boligtyper inkluderet: Plejehjemsboliger, beskyttede boliger, plejeboliger samt friplejeboliger. Derudover indgår følgende tre pladstyper: Permanente boliger, midlertidigt ophold/aflastning og boliger for personer med demens, fx skærmet enhed. Plejeboliger fortrinsvis for fysisk/psykisk handicappede er ikke inkluderet.

Kilde: Statistikbanken (RESP01).

Boks 3.3 Typer af plejeboliger

Plejhjemsboliger og beskyttede boliger efter serviceloven:

- *Plejhjemsboliger* findes på plejehjem, hvor der er fast tilknyttet personale og serviceareal. Denne boligtype er under udfasning.
- *Beskyttede boliger* findes på plejehjem eller i tilknytning hertil. Der er fast tilknyttet personale og serviceareal til nogle beskyttede boliger, mens der i andre er etableret nødkald mv. Denne boligtype er under udfasning.

Plejeboliger oprettet efter almenboligloven:

- *Plejeboliger* er ældreboliger på plejecentre, hvor der er fast tilknyttet personale og serviceareal. Plejeboliger bliver på sigt afløseren for plejehjem og beskyttede boliger.

Friplejeboliger oprettet efter friplejeboligloven:

- *Friplejeboliger* er private boliger til personer med omfattende behov for service og pleje. De har tilknyttet personale og serviceareal og er uden for den kommunale boligforsyning.

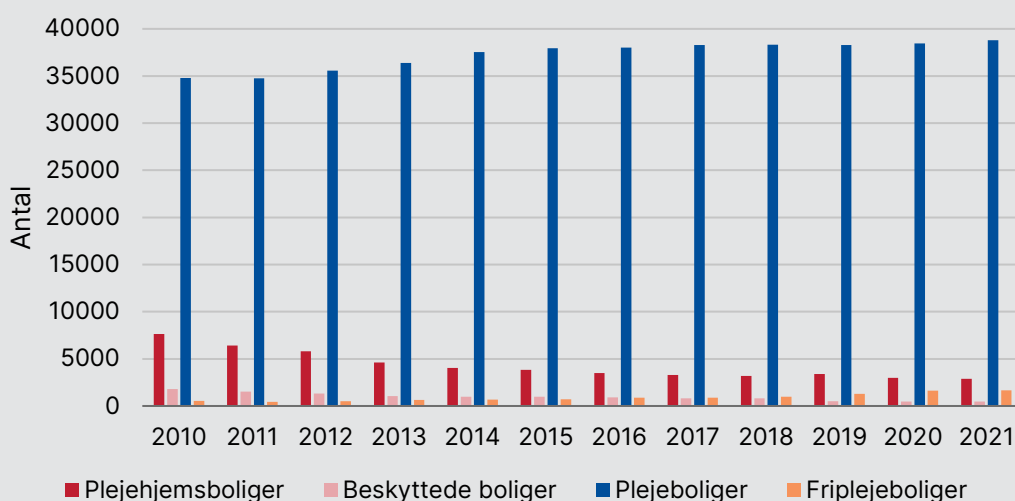
Boligerne på ældreområdet inddeles desuden i: i) permanente boliger, ii) boliger til midlertidigt ophold/aflastning og iii) demensmærkede boliger. Vi fokuserer primært på permanente boliger og demensmærkede boliger i afsnit 3.3, medmindre andet er angivet i teksten.

Kilder: Danmarks Statistik (2021a; 2022).

Ser vi på udviklingen i antallet af plejeboliger opdelt efter boligtype, fremgår det af Figur 3.6, at antallet af plejhjemsboliger og beskyttede boliger er faldet i perioden fra 2010 og frem til 2021, mens antallet af plejeboliger omvendt er steget. En forklaring på denne udvikling er, at plejeboliger på sigt skal afløse plejhjems- og beskyttede boliger, som begge er under udfasning (Danmarks Statistik, 2021b). Antallet af plejeboliger er steget med 10 pct., fra omkring 35.000 i 2010 til omkring 39.000 i 2021. Samtidig er antallet af plejhjems- og beskyttede boliger samlet set faldet fra omkring 9.500 boliger i 2010 til lidt over 3.000 boliger i 2021, svarende til et fald på 68 pct. Omvendt

er der sket en stor tilvækst i antallet af friplejeboliger. Mens der i 2010 var 550 friplejeboliger, er antallet steget til knap 1.700 boliger i 2021, hvilket svarer til en stigning på 209 pct. (se evt. Bilagsfigur 1.9 for den specifikke udvikling i plejehjemsboliger, beskyttede boliger og friplejeboliger). Udviklingen tog for alvor fart i 2016, hvor antallet af friplejeboliger steg med 23 pct. i forhold til året forinden (fra 717 boliger i 2015 til 883 i 2016), og har sidenhen været i hastig vækst. Det skal ses i lyset af, at der i 2015 og senere i 2017 er blevet indført en række ændringer i friplejeboligloven, som har gjort det mere fleksibelt og attraktivt at etablere friplejehjem (Andersen & Sjørlev, 2022).¹⁵ Bilagsfigur 1.10-Bilagsfigur 1.13 viser udviklingen i antallet af boliger for de fem forskellige boligtyper opdelt på kommunetype.¹⁶ Bilagsfigur 1.13 viser, at stigningen i antallet af friplejeboliger har været særligt stor i land- og oplandskommunerne.

Figur 3.6 Antal plejeboliger på ældreområdet – Opdelt på boligtype – 2010-2021



Anm.: I figuren er følgende to pladstyper inkluderet: Permanente boliger og boliger for personer med demens, fx skærmet enhed. Plejeboliger fortrinsvis for fysisk/psykisk handicappede og boliger til midlertidigt ophold/aflastning er ikke inkluderet.

Note: Note fra Danmarks Statistik: Nogle kommuner indberetter betydelige udsving mellem boligkategorier fra år til år, og opgørelsen er derfor forbundet med en vis usikkerhed.

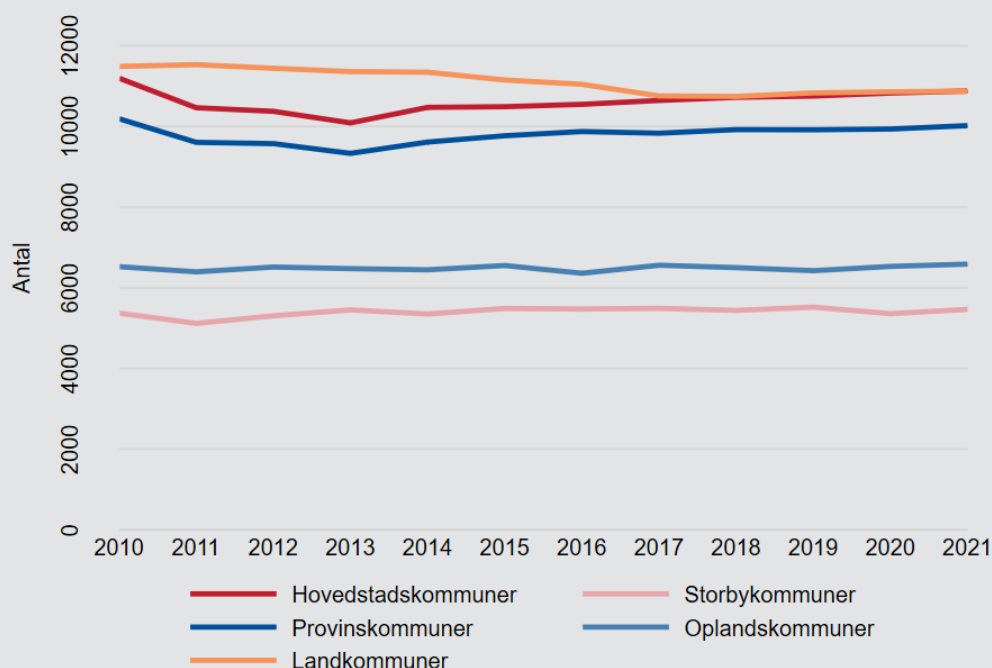
Kilde: Statistikbanken (RESP01).

¹⁵ Med ændringerne i 2015 har leverandørerne bl.a. fået mulighed for at drive plejeboliger i lejede lokaler mod et tidligere krav om, at leverandøren selv ejede lokalerne. Derudover har et kvotesystem hidtil betydet, at der årligt maksimalt kunne bygges 500 friplejeboliger (hvoraf man for de 225 boliger har kunnet søges støtte til). Dette blev afskaffet i 2015, hvorefter der ikke har været nogen ramme for, hvor mange friplejeboliger der kan etableres årligt uden støtte (Andersen & Sjørlev, 2022; Berth et al., 2018).

¹⁶ Som nævnt tidligere skriver Danmarks Statistik, at nogle kommuner indberetter betydelige udsving mellem boligkategorier fra år til år, og opgørelsen er således forbundet med en vis usikkerhed. Der kan derfor være visse udsving i antallet af boliger for de forskellige boligtyper for de enkelte år.

Ser vi på den geografiske fordeling af plejeboliger med udgangspunkt i de fem kommunetyper, så fremgår det af Figur 3.7, at antallet af plejeboliger har været nogenlunde stabilt for storby-, provins- og oplandskommunerne i perioden fra 2010 og frem til 2021.¹⁷ I provinskommunerne har der været et mindre fald på lige over 1,5 pct. fra 2010 til 2021, mens der i oplands- og storbykommunerne ses mindre stigninger på hhv. 1 pct. og lidt over 1,5 pct. Antallet af plejeboliger er derimod faldet mest i landkommunerne, fra omkring 11.500 plejeboliger i 2010 til omkring 10.900 plejeboliger i 2021, hvilket svarer til et fald på ca. 5 pct. Det næststørste fald ses i hovedstadskommunerne, hvor antallet af plejeboliger er faldet med lige knap 3 pct. fra 2010 og frem til 2021.

Figur 3.7 Antal plejeboliger – opdelt på kommunetype – 2010-2021



Anm.: I figuren er følgende boligtyper inkluderet: Plejehjemsboliger, beskyttede boliger, plejeboliger samt friplejeboliger. Herunder er følgende to pladstyper med: Permanente boliger og boliger for personer med demens, fx skærmet enhed, mens vi udelader midlertidige boliger. Derudover er plejeboliger fortrinsvis for fysisk/psykisk handicappede ikke inkluderet.

Kilde: Statistikbanken (RESP01).

¹⁷ Givet kommunetypenes forskellige størrelser, og at der ikke er lige mange kommuner i hver kommunetype, er det ikke muligt at sammenligne antallet af plejeboliger på tværs af de enkelte kommunetyper.

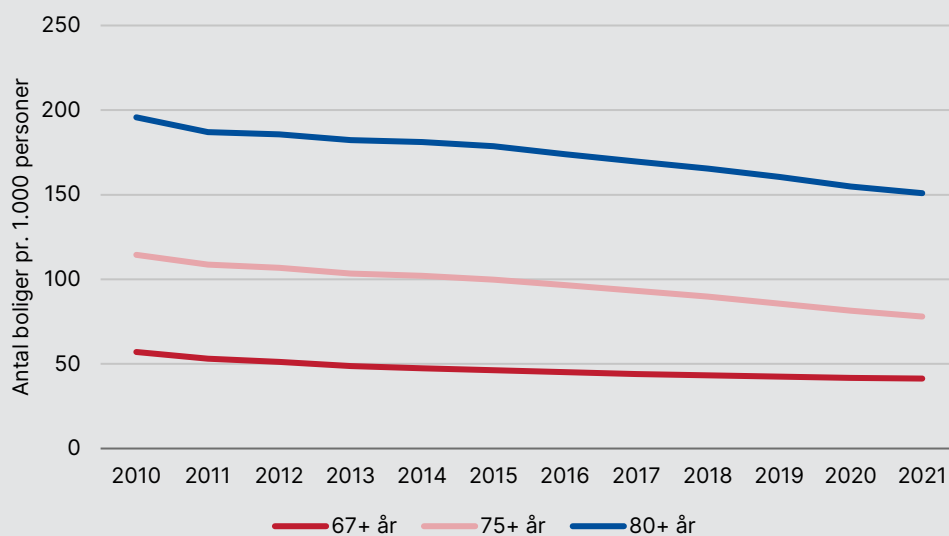
I modsætning til udviklingen i antallet af plejeboliger, så vi i kapitel 2, at antallet af 80+-årige er steget med 27 pct. (62.000 personer) fra 2010 og frem til 2021, og at stigningen i større eller mindre grad har fundet sted på tværs af kommunetyper. I næste afsnit ser vi nærmere på udviklingen i antallet af plejeboliger på ældreområdet i forhold til antallet af ældre i befolkningen.

3.3.1 Antal plejeboliger pr. 1.000 personer i ældrebefolkningen

For at kunne sammenligne udviklingen i antallet af plejeboliger over tid for de forskellige kommunetyper vil vi i dette afsnit beskrive antallet af plejeboliger pr. 1.000 personer i ældrebefolkningen.

Figur 3.8 viser antallet af plejeboliger på landsplan opgjort pr. 1.000 personer for de tre alderskategorier, hhv. de 67+-årige, 75+-årige og 80+-årige. Det fremgår af figuren, at antallet af plejeboliger pr. 1.000 personer er faldet for alle tre aldersgrupper i perioden fra 2010 og til 2021. For de 67+-årige er antallet af plejeboliger faldet fra 57 boliger pr. 1.000 personer i 2010 til omkring 41 boliger pr. 1.000 personer over 67 år i 2021. For de 75+-årige er antallet faldet fra 115 boliger til omkring 78 boliger pr. 1.000 personer i 2021. For de 80+-årige er antallet faldet fra omkring 196 boliger i 2010 til omkring 150 boliger pr. 1.000 personer i 2021.

Figur 3.8 Antal plejeboliger pr. 1.000 personer i ældre aldersgrupper – Gennemsnit – 2010-2021

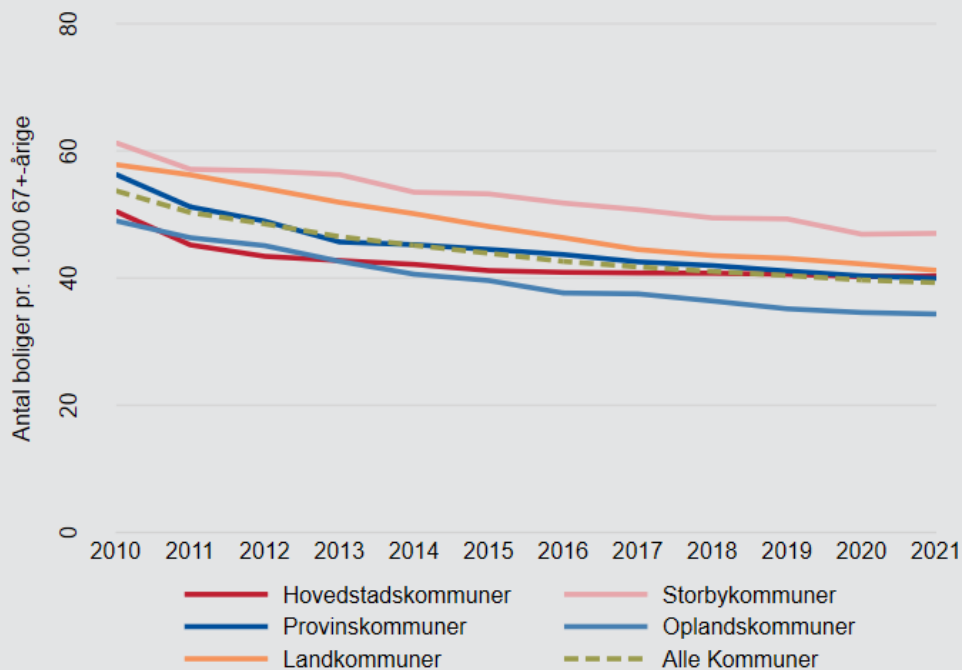


Anm.: I figuren er følgende boligtyper inkluderet: Plejehjemsboliger, beskyttede boliger, plejeboliger samt friplejeboliger. Herunder er følgende to pladstyper med: Permanente boliger og boliger for personer med demens, fx skærmet enhed, mens vi udelader midlertidige boliger. Derudover er plejeboliger fortrinsvis for fysisk/psykisk handicappede ikke inkluderet.

Kilde: Statistikbanken (RESP01) & Statistikbanken – FOLK1A.

Ser vi dernæst på udviklingen opgjort efter kommunetype, fremgår det af Figur 3.9, at mens antallet af plejeboliger pr. 1.000 67+-årige i 2010 lå i intervallet 49-61 boliger pr. 1.000 67+-årige for de fem kommunetyper, var det i 2021 faldet til 34-47 boliger pr. 1.000 personer over 67 år. I 2021 er der flest boliger pr. 1.000 67+-årige i storbykommunerne, mens der er færrest i oplandskommunerne. Det gennemsnitlige antal plejeboliger pr. 1.000 67+-årige er faldet mindst i hovedstads- og storbykommunerne med et fald på 22-23 pct., mens faldet i de tre andre kommunetyper ligger på mellem 29 og 31 pct.

Figur 3.9 Antal plejeboliger pr. 1.000 67+-årige – Opdelt på kommunetype – Gennemsnit – 2010-2021



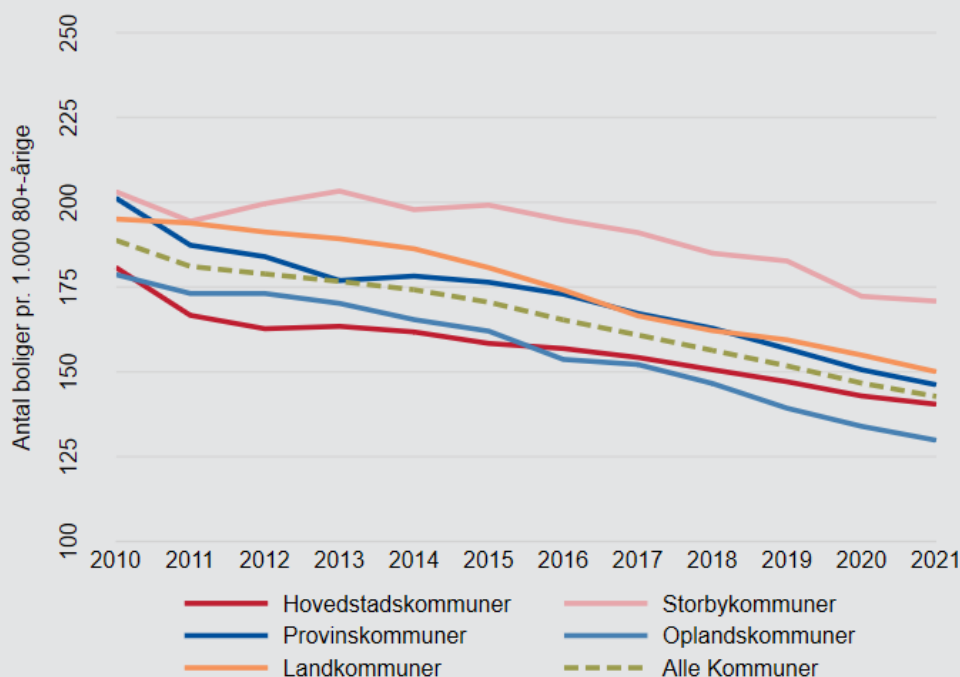
Anm.: I figuren er følgende boligtyper inkluderet: Plejehjemsboliger, beskyttede boliger, plejeboliger samt friplejeboliger. Herunder er følgende to pladstyper med: Permanente boliger og boliger for personer med demens, fx skærmet enhed, mens vi udelader midlertidige boliger. Derudover er plejeboliger fortrinsvis for fysisk/psykisk handicappede ikke inkluderet.

Note: Den stiplede linje viser det samlede gennemsnit af alle kommunernes forskellige gennemsnit.

Kilde: Statistikbanken (RESP01) & Statistikbanken – FOLK1A.

Samme opgørelse ses for de 80+-årige i Figur 3.10. Det fremgår, at antallet af plejeboliger pr. 1.000 personer over 80 år er faldet for alle fem kommunetyper. Storbykommunerne har ligeledes det højeste antal boliger pr. 1.000 80+-årige, men antallet er dog faldet fra omkring 203 boliger i 2010 til omkring 170 boliger i 2021. De fire øvrige kommunetyper ligger i intervallet 179-201 boliger i 2010, hvilket i 2021 var faldet til 130-150 boliger, med oplandskommunerne som den kommunetype med det laveste antal plejeboliger pr. 1.000 personer på 80 år eller derover. Det gennemsnitlige antal plejeboliger pr. 1.000 80+-årige er faldet mindst i storbykommunerne med et fald på 16 pct., mens faldet i hovedstads- og landkommunerne ligger på 23 pct. Det største fald ser man i oplands- og provinskommunerne med et gennemsnitligt fald på 27 pct.

Figur 3.10 Antal plejeboliger pr. 1.000 80+-årige – Opdelt på kommunetype – Gennemsnit – 2010-2021



Anm.: I figuren er følgende boligtyper inkluderet: Plejehjemsboliger, beskyttede boliger, plejeboliger, samt friplejeboliger. Herunder er følgende to pladstyper med: Permanente boliger og boliger for personer med demens, fx skærmet enhed, mens vi udelader midlertidige boliger. Derudover er plejeboliger fortrinsvis for fysisk/psykisk handicappede ikke inkluderet.

Note: Den stiplede linje viser det samlede gennemsnit af alle kommunernes forskellige gennemsnit.

Kilde: Statistikbanken (RESP01) & Statistikbanken – FOLK1A.

3.4 Opsamling

I dette kapitel har vi belyst udviklingen på plejehjemsområdet på baggrund af registerdata fra Sundhedsdatastyrelsen og Danmarks Statistik fra 2014-2021 samt data fra Danmarks Statistiks ressourceopgørelse fra 2010-2021.

I forhold til udviklingen i antallet af plejehjem ser vi, at antallet af plejehjem på landsplan er faldet i løbet af perioden fra 2014 og frem til 2021. Faldet ses især i perioden fra 2014 og frem til 2016, men siden 2016 har antallet dog været stigende. Opdelt på kommunetyper fremgår det, at udviklingen primært kan tilskrives et fald fra 2014 til 2016 i landkommunerne samt et mindre fald i storbykommunerne. I hovedstads-, provins- og oplandskommunerne har antallet af plejehjem været nogenlunde stabilt over perioden. Set i lyset af den

demografiske udvikling (jf. kapitel 2) ser vi, at antallet af plejehjem pr. 1.000 80+-årige er faldet for samtlige kommunetyper. For storby- og landkommunerne gælder det, at faldet pr. 1.000 80+-årige både er drevet af en stigning i antallet af 80+-årige, og at der over perioden er blevet færre plejehjem inden for disse kommunetyper.

Mens der over perioden er blevet færre plejehjem, viser vores opgørelser også, at antallet af plejhjemsbeboere på landsplan er stegt en smule hvert år fra 2014 og frem til 2019, og så faldet lidt i 2020 og 2021. Med andre ord tyder det på, at plejhjemmene over tid i gennemsnit er blevet en smule større, målt på antal beboere. Opgjort på kommunetype fremgår det, at antallet af plejhjemsbeboere er steget i hovedstads-, provins- og oplandskommunerne fra 2014-2021, mens det tilsvarende er mere eller mindre uændret i storbykommunerne. I landkommunerne ses et fald i antallet af beboere i perioden fra 2014-2021.

Fordi der kun har været tale om en mindre årlig stigning i antallet af plejhjemsbeboere, har det gennemsnitlige antal beboere pr. plejehjem på landsplan været forholdsvis stabilt igennem perioden, dog med en stigning fra 42 til 43 beboere pr. plejehjem fra 2015-2016. Der er dog visse geografiske forskelle. Særligt plejhjemmene i hovedstadskommunerne skiller sig ud ved at have et højere gennemsnitligt antal beboere pr. plejehjem sammenlignet med de fire øvrige kommunetyper. Samtidig ser vi, at det gennemsnitlige antal beboere pr. plejehjem primært er steget i oplands-, hovedstads- og storbykommunerne.

Hvad angår den alders- og kønsmæssige fordeling af plejhjemsbeboere, viser vores analyser, at den gennemsnitlige alder på beboerne er relativt stabil gennem hele perioden med en gennemsnitsalder på omkring 83 år. Derudover fremgår det, at kvinder er overrepræsenteret blandt plejhjemsbeboerne. Dette kan til dels forklares af forskellen i mænd og kvinders middellevetid.

I forhold til udviklingen i antallet af plejeboliger ses et fald i perioden fra 2010 og frem til 2021. Antallet af permanente plejeboliger er faldet fra omkring 45.000 boliger til omkring 44.000 boliger i perioden, hvilket svarer til et fald på omkring 2 pct. Derudover ses også et tydeligt fald i antallet af plejeboliger pr. 1.000 i de ældre aldersgrupper – på landsplan såvel som opdelt på kommunetype.

4 Demensindretning på plejehjemsområdet

Mens vi i de forrige kapitler har kigget på udviklingen i antallet af plejehjem og plejeboliger i bred forstand, belyser vi i dette kapitel udviklingen i antallet af boliger for personer med demens – på landsplan og opdelt på kommunetype. I modsætning til kapitel 3.3, hvor udviklingen blev beskrevet fra 2010 og frem til 2021, ser vi i nærværende kapitel på udviklingen frem til 2019. Det skyldes, at Danmarks Statistik efter 2019 ikke længere opgør antallet af boliger for personer med demens særskilt. Kapitlet indledes med en beskrivelse af udviklingen i prævalensen (sygdomsforekomsten) af demens opdelt på kommunetyper, samt antallet af boliger for personer med demens i forhold til både antallet af ældre og antallet af personer med demens. I sidste del af kapitlet gives et indblik i, hvordan plejehjemmene er indrettet, når det gælder demensvenlighed i 10 udvalgte kommuner ved hjælp af en spørgeskemaundersøgelse gennemført i 2022/2023. Kommunerne er udvalgt, så de repræsenterer landets kommuner så bredt som muligt (regioner og kommunetyper). Se kapitel 7 for nærmere beskrivelse af data og kommuneudvælgelse.

4.1 Forekomsten af demens

Ifølge opgørelser fra de danske sundhedsregistre er 39.025 personer på 65 år eller derover i 2021 registreret med en demens sygdom. Dette er en stigning på knap 18 pct. siden 2010, hvor antallet var på 32.100 (Nationalt Videnscenter for Demens, 2023b). På baggrund af befolkningsundersøgelser estimeres det reelle antal personer med demens dog væsentligt højere. Således vurderes 87.000 65+-årige at leve med demens i 2020, og antallet forventes at vokse over de kommende år som følge af den aldrende befolkning. I 2035 forventes antallet at være mere end 134.000 65+-årige (Nationalt Videnscenter for Demens, 2023b).

Demens udgør en hyppig årsag til indflytning på plejehjem, og en undersøgelse peger på, at demens angives som visitationsårsag til en plejebolig i 40-55 pct. af visitationssagerne (Kleist & Sønderby, 2019; Lolk & Andersen, 2015). I 2012 vurderede Ældrekommissionen, at mere end to tredjedele af beboerne på de danske plejehjem lider af en demenssygdom, mens andre studier peger på, at op

mod tre ud af fire plejehjemsbeboere er ramt af demens (Ældrekommissionen, 2012; Lolk & Andersen, 2015).¹⁸ Boks 4.1 skitserer kortfattet hvad demens er.

Boks 4.1 Demens

Demens er en fællesbetegnelse for en række sygdomstilstande karakteriseret ved en vedvarende svækkelse af personens mentale funktioner. Demens er derfor ikke en specifik sygdom, da en række forskellige sygdomme kan medføre demens. Risikoen for demens stiger med alderen, men skyldes altid sygdom og ikke alderdom/aldring. Der er mere end 200 forskellige sygdomme, der kan medføre demens. Det er kun få af de sygdomme, der giver symptomer på demens, som kan helbredes, men nogle af sygdommene kan behandles i større eller mindre grad.

Demens er karakteriseret ved en vedvarende svækkelse af de mentale funktioner, såsom hukommelse, sprog, koncentration, evnen til at finde rundt, og evnen til at løse problemer.

Kilder: (Mortensen, 2022; Nationalt Videnscenter for Demens, 2021, 2022)

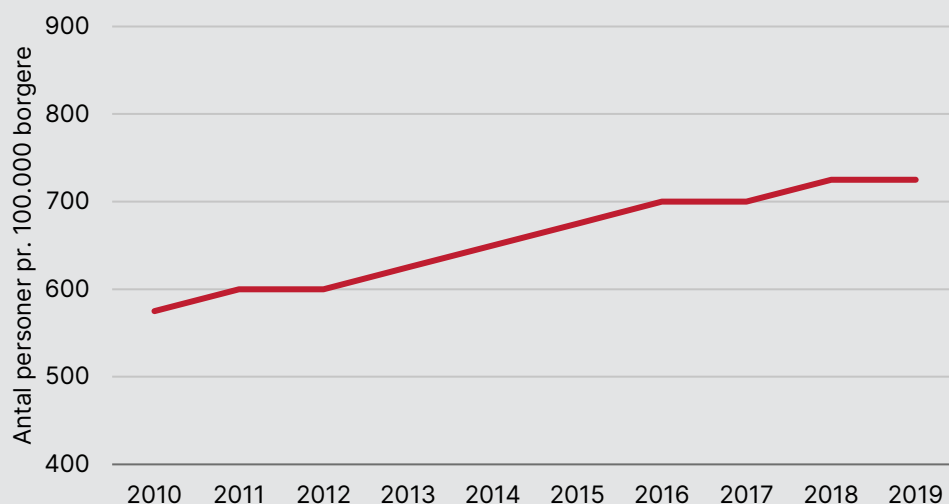
Figur 4.1 viser prævalensen for demens pr. 100.000 personer fra 2010 til 2019. Figuren viser, at prævalensen er steget med 26 pct. fra 2010 til 2019. Tidligere studier har også fundet, at selvom antallet af nye tilfælde af demens er faldet, så har der alligevel været en stigende prævalens over tid i Danmark, hvilket blandt andet kan skyldes, at personer med en diagnosticeret demens sygdom i dag lever i længere tid end tidligere efter at være blevet diagnosticeret (Taudorf et al., 2019). Det er vigtigt at nævne, at vi ser på diagnosticerede tilfælde af demens, selvom flere studier som nævnt tidligere har vist, at det reelle antal personer med demens er langt større end det antal personer, som har fået en diagnose eller modtager medicin for demens (Nationalt Videnscenter for Demens, 2023b).¹⁹ Vores tal vil derfor også være et underestimat af den reelle prævalens af demens, men vi har umiddelbart ikke en

¹⁸ Der findes ingen specifikke data for eller opgørelser over, hvor mange af beboerne på plejehjem der lever med demens.

¹⁹ Vi benytter Sundhedsdatastyrelsens Register for Udvalgte Kroniske Sygdomme og svære psykiske lidelser (RUKS), hvor personer inkluderes i en demenspopulationen på baggrund af relevante diagnosekoder fra Landspatientregistret og receptindløsninger på relevant medicin registreret i Lægemiddelstatistikregistret (Sundhedsdatastyrelsen, 2022).

forventning om, at graden af underestimering vil være væsentligt forskelligt for de forskellige kommunetyper.

Figur 4.1 Udviklingen i prævalens (sygdomsforekomst) – Demens – Hele landet – 2010-2019

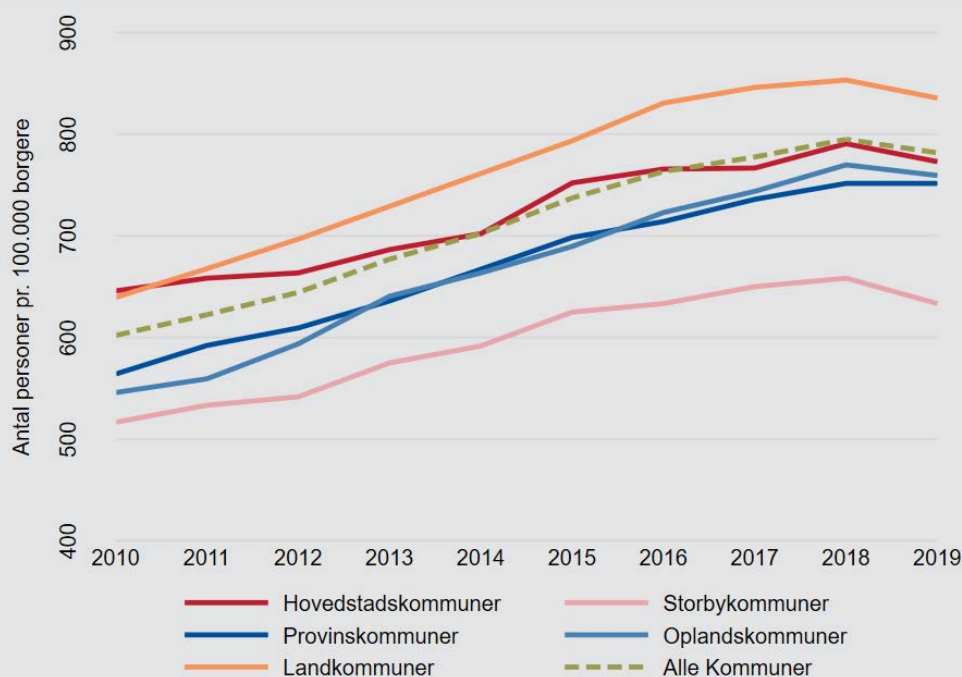


Anm.: Personer inkluderes i sygdomspopulationen, på baggrund af relevante diagnosekoder fra Landspatientregistret og receptindløsninger på relevant medicin registreret i Lægemiddelstatistikregistret.

Kilde: Sundhedsdatastyrelsen (2022).

Figur 4.2 viser den gennemsnitlige prævalens for demens pr. 100.000 personer opdelt på kommunetype fra 2010 til 2019. Figuren viser desuden, at forskellene i den gennemsnitlige prævalens mellem kommunetyperne er blevet større over tid. I 2010 lå den gennemsnitlige prævalens på omkring 650 tilfælde pr. 100.000 personer for de to kommunetyper med de højeste prævalenser (land- og hovedstadskommunerne), mens storbykommunerne havde den laveste gennemsnitlige prævalens på lidt over 500 tilfælde pr. 100.000 personer. I 2019 var prævalensen højest i landkommunerne med en gennemsnitlig prævalens på ca. 835 tilfælde pr. 100.000 personer. Prævalensen i hovedstads-, provins- og oplandskommunerne var nogenlunde ens for alle tre kommunetyper med en gennemsnitlig prævalens på omkring 750 tilfælde pr. 100.000 personer. Storbykommunerne havde i 2019 fortsat den laveste gennemsnitlige prævalens på omkring 630 tilfælde pr. 100.000 personer.

Figur 4.2 **Udviklingen i prævalens (sygdomsforekomst) – Demens –**
Opdelt på kommunetype – Gennemsnit – 2010-2019



Anm.: Personer inkluderes i sygdomspopulationen på baggrund af relevante diagnosekoder fra Landspatientregistret og receptindløsninger på relevant medicin registreret i Lægemiddelstatistikregistret.

Note: Den stiplede linje viser det samlede gennemsnit af alle kommunernes forskellige gennemsnit.

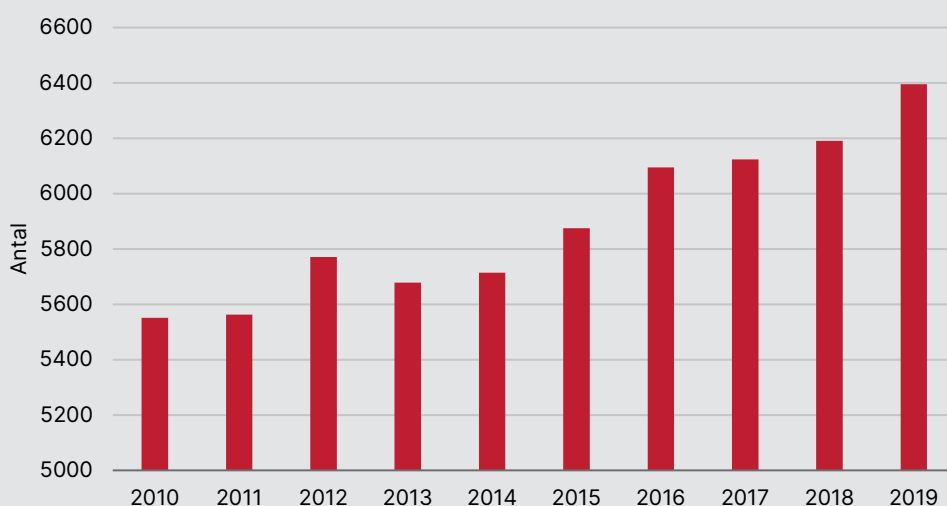
Kilde: Sundhedsdatastyrelsen (2022).

4.2 Udviklingen i antallet af plejeboliger for personer med demens fra 2010-2019

Mens vi i forrige afsnit kan se, at antallet af personer med demens (som vist i Figur 4.2) er steget i den undersøgte periode (2010-2019), ser vi i dette afsnit nærmere på udviklingen i antallet af plejeboliger for personer med demens på baggrund af data fra Danmarks Statistiks ressourceopgørelse (se Boks 3.2 eller afsnit 7.2.2 for mere information om data fra ressourceopgørelsen).

Det fremgår af Figur 4.3, at antallet af demensmærkede boliger på landsplan er steget fra knap 5.600 i 2010 til omkring 6.400 i 2019.²⁰ Det svarer til en stigning på ca. 14 pct. I samme periode er antallet af 65+-årige personer med demens steget fra 29.600 i 2010 til 38.525 i 2019, hvilket er en stigning på ca. 30 pct. (Sundhedsdatastyrelsen, 2022).

Figur 4.3 Udviklingen i antallet af boliger for personer med demens – 2010-2019 – Hele landet



Anm.: Plejeboliger fortrinsvis for fysisk/psykisk handicappede er ikke inkluderet. Fra 2020 opgøres demensmærkede boliger under permanente boliger, og vi kan derfor ikke identificere antallet af boliger for personer med demens efter 2019. Vi udelader tal for boliger for personer med demens for Hillerød Kommune (jf. fodnote 20).

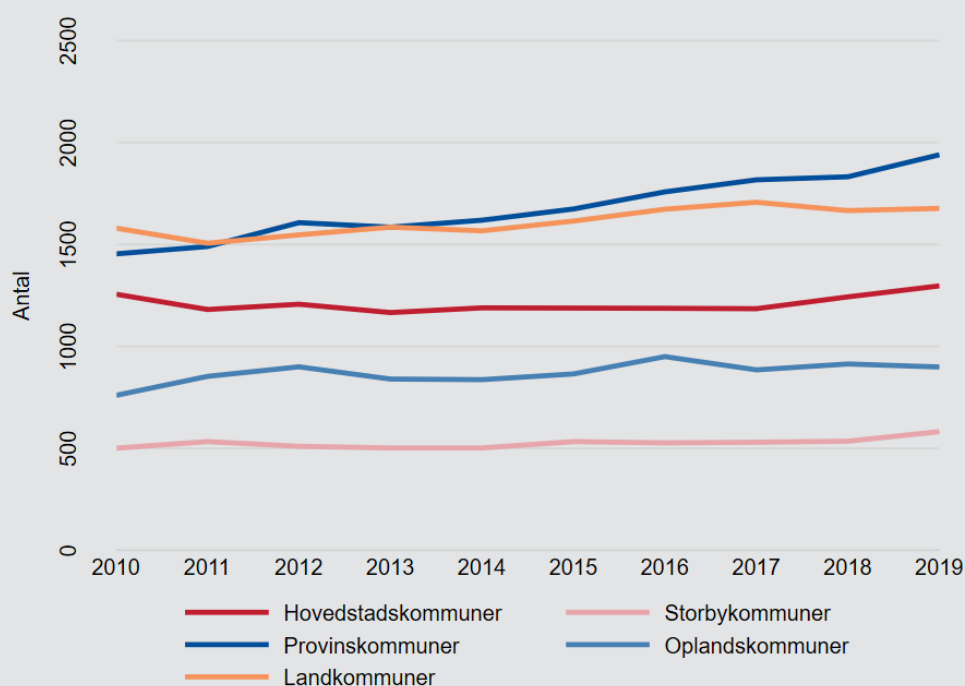
Kilde: Statistikbanken (RESP01).

I forhold til antallet af boliger til personer med demens opgjort på kommunetyper, ses det i Figur 4.4, at der har været en stigning i antallet af demensmærkede boliger for alle kommunetyper fra 2010 og frem til 2019. Der er dog stor variation i stigningen på tværs af de fem kommunetyper. Den største stigning ses i provinskommunerne, hvor antallet af boliger er steget fra 1.454 boliger i 2010 til 1.940 boliger i 2019, svarende til en stigning på 33 pct. For de øvrige kommunetyper ses det, at antallet af boliger for personer med demens er steget en smule for landkommunerne fra 1.580 i 2010 til 1.677 i 2019 (6 pct.), mens antallet af boliger i oplandskommunerne er steget fra 760 i 2010 til 899 i 2019 (18 pct.). I hovedstadskommunerne er antallet af boliger for personer

²⁰ Efter kontakt med Danmarks Statistik vælger vi at udelade tallene for antal boliger for personer med demens fra Hillerød Kommune, da det tyder på, at der i løbet af perioden ændres opgørelsesmetode i denne kommune, og tallene dermed ikke umiddelbart er sammenlignelige over tidsperioden.

med demens steget fra 1.268 i 2010 til 1.297 i 2019 (2 pct.), mens antallet af boliger i storbykommunerne er steget fra 501 i 2010 til 582 i 2019 (16 pct.). Mens demens-prævalensen var steget betydeligt i landkommunerne (jf. Figur 4.2), således at landkommunerne i 2019 var den kommunetype, som gennemsnitligt set havde den højeste prævalens pr. 100.000 personer, fremgår det af Figur 4.4, at der ikke har været en særlig stor stigning i antallet af boliger for personer med demens i landkommunerne i perioden fra 2010 og frem til 2019.

Figur 4.4 **Udviklingen i antallet af boliger for personer med demens – opdelt på kommunetype – 2010-2019**



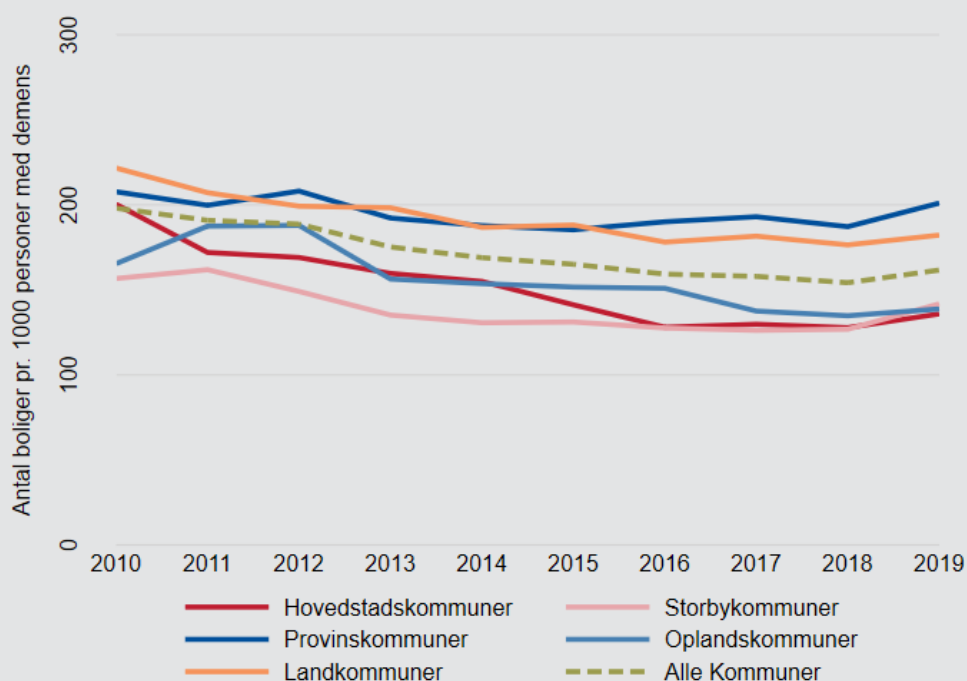
Anm.: Plejeboliger fortrinsvis for fysisk/psykisk handicappede er ikke inkluderet. Fra 2020 opgøres demensmærkede boliger under permanente boliger, og vi kan derfor ikke identificere antallet af boliger for personer med demens efter 2019. Vi udelader tal for boliger for personer med demens for Hillerød Kommune (jf. fodnote 20).

Kilde: Statistikbanken (RESP01).

Opgøres udviklingen i det gennemsnitlige antal boliger for personer med demens pr. 1.000 personer med diagnosticeret demens, var der i 2010 175 boliger pr. 1.000 personer med demens, og antallet var faldet til 161 boliger i 2019, svarende til et fald på 8 pct. (ikke vist). Udviklingen på landsplan dækker dog over nogle geografiske forskelle. Særskilt for kommunetyper fremgår det af Figur 4.5, at antallet af boliger for personer med demens er faldet inden for alle kommunetyperne undtagen i provinskommunerne, hvor antallet af boliger

er tilnærmelsesvis identisk i år 2010 og 2019. Faldet er størst i hovedstads-kommunerne, hvor antallet af boliger er faldet fra omkring 200 boliger pr. 1.000 personer med demens i 2010 til omkring 135 boliger pr. 1.000 personer med demens i 2019, altså et fald på omkring 33 pct.

Figur 4.5 Udviklingen i antallet af boliger for personer med demens pr. 1.000 personer med demens – Opdelt på kommunetype – Gennemsnit – 2010-2019



Anm.: Plejeboliger fortrinsvis for fysisk/psykisk handicappede er ikke inkluderet. Fra 2020 opgøres demensmærkede boliger under permanente boliger, og vi kan derfor ikke identificere antallet af boliger for personer med demens efter 2019. Vi udelader tal for boliger for personer med demens for Hillerød Kommune (jf. fodnote 20).

Kilde: Statistikbanken (RESP01) & Sundhedsdatastyrelsen (2022).

4.3 Demensindretning

Som tidligere nævnt forventes det, at antallet af personer med en demenssygdom fremadrettet vil fortsætte med at stige, og en stor andel vil på et tidspunkt få brug for en plejebolig, når de ikke længere er i stand til at blive i eget hjem som følge af deres helbredssituation med stigende pleje- og behandlingsbehov til følge. Flere studier understreger, at den fysiske indretning på

plejehjemmene (både på fællesarealer og i borgerens egen bolig) har betydning for den generelle trivsel og livskvalitet for personer med demens (Chaudhury, Cooke, Cowie, & Razaghi, 2018; Marquardt, Bueter, & Motzek, 2014). I dette afsnit afdækker vi graden af demensvenlighed i den fysiske indretning af plejehjem i 10 udvalgte kommuner fordelt over hele landet.

Der eksisterer ingen nærmere definition af, hvad *demensvenlighed* dækker over. Ifølge Nationalt Videnscenter for Demens spiller omgivelserne en afgørende rolle for trivsel og livskvalitet for personer med demens (Nationalt Videnscenter for Demens, 2020). Fysiske rammer, der er tilpasset de udfordringer, der følger med en demenssygdom, anses som værende et centralt element i at sikre et demensvenligt miljø. Det skyldes, at den fysiske indretning bidrager til både at støtte personen med demens til at klare sig bedst muligt med de ressourcer, vedkommende har, *og* at gøre hverdagen så tryk og sikker som muligt. Det er vigtigt at påpege, at den fysiske indretning naturligvis ikke kan stå alene. Personalet og pårørende spiller ligeledes en vigtig rolle i forhold til at skabe et demensvenligt miljø, men de fysiske rammer er til gengæld altid tilstede og udgør de grundlæggende rammer for demensvenligheden på de enkelte plejehjem (Nationalt Videnscenter for Demens, 2020).

Der er en række måder, hvorpå man med de fysiske rammer kan indrette plejehjem demensvenligt (Sigbrand, Bredmose, Kirkeby, Mathiasen, & Jensen, 2019).²¹ Nogle af de vigtigste elementer i den sammenhæng er at skabe et trygt, overskueligt og genkendeligt miljø med tilpasset stimuli og aktiviteter samt at sikre gode muligheder for at komme udendørs (Sigbrand et al., 2019).²²

²¹ Det er vigtigt at påpege, at det generelt er vanskeligt at måle effekten af indretningsmæssige tiltag på individuelle parametre, samtidig med at flere studier, som undersøger betydningen af forskellige demensvenlige indretnings tiltag på eksempelvis beboernes sundhed og livskvalitet, benytter små stikprøver og tværsnitsdata (Chaudhury et al., 2018; Harrison & Fleming, 2020). Efterhånden er der dog tilstrækkelig evidens for, at forskellige former for demensvenlig indretning har en positiv påvirkning på plejehjemsbeboernes livskvalitet og adfærd (Chaudhury et al., 2018; Harrison & Fleming, 2020; Marquardt et al., 2014).

²² Det skal understreges, at flere af de i rapporten omtalte indretningsmæssige tiltag overlapper med hinanden og dermed ikke altid kan adskilles fuldstændigt fra hinanden.

Boks 4.2 Spørgeskemaundersøgelse

I dette afsnit benytter vi data fra en spørgeskemaundersøgelse blandt plejehjemsledere i 10 kommuner. Kommunerne er ikke tilfældigt udtrukket, men dog udvalgt, så de repræsenterer alle regioner og kommunetyper. Spørgeskemaet blev udsendt til ledere på 144 plejehjem. Undersøgelsen blev gennemført i december 2022-januar 2023, og der blev opnået en svarprocent på 48 pct. For en nærmere beskrivelse af data se kapitel 7, afsnit 7.2.5.

4.3.1 Overskuelighed

Mindre boligheder på plejehjem har en positiv indflydelse på især sociale færdigheder, funktionsevne og trivsel for beboere med demens (Marquardt et al., 2014). Personer med demens har ofte lettere ved at overskue mindre boliggrupper med færre beboere, da disse typisk er forbundet med et lavere lyd-niveau og dermed mindre stress og overstimulering samt færre konflikter (Sigbrand et al., 2019). I litteraturen er der ikke nogen klar definition af, hvor mange beboere der skal være i en boliggruppe, hvis den skal være "en mindre boliggruppe", men Chaudhury et al. (2018) definerer "små boligheder" som værende enheder med mellem 5 og 15 beboere.

Vi har i spørgeskemaet spurgt lederne ind til antal boliger, herunder demensvenlige boliger, samt antal boligheder²³, og størrelsen heraf på det plejehjem, de er leder af. Som det ses i Tabel 4.1, er der på de plejehjem, der har deltaget i spørgeskemaet, i gennemsnit 48 boliger²⁴, og heraf er der i gennemsnit 11 boliger, der særligt er indrettet demensvenligt. Der er i gennemsnit 4 boligheder med 12 boliger pr. bolighed. Dermed ligger det gennemsnitlige antal boliger pr. bolighed på plejehjemmene således tæt på det antal, som anbefales i litteraturen med henblik på at sikre overskueligheden for beboere med demens på plejehjem.

²³ I spørgeskemaet har vi mere specifikt spurgt ind til antallet af boligheder/afsnit/afdelinger.

²⁴ Sammenligner man antallet af boliger med tal fra plejehjemsoversigten i 2022, så ligger det gennemsnitlige antal boliger for plejehjemmene i vores undersøgelse tæt på det nationale gennemsnit på 47 boliger pr. plejehjem.

Tabel 4.1 Oversigt over antal boliger og boligenheder

	Antal boliger	Antal boliger for personer med demens	Antal boligenheder	Antal boliger pr. boligenhed
Gennemsnit	48,2	11,3	4,1	12,4

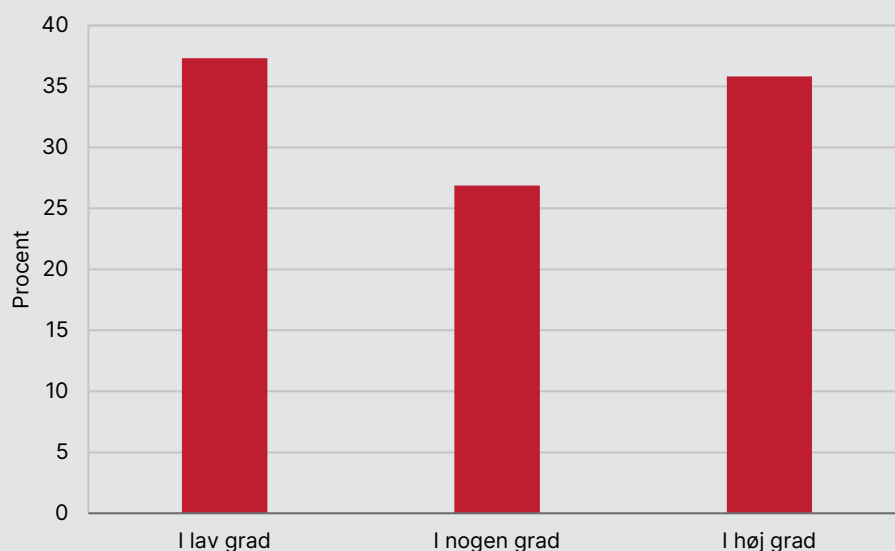
Anm.: N=69.

Kilde: Spørgeskemaundersøgelse blandt plejehjemsledere i udvalgte kommuner.

I spørgeskemaet bliver der også spurgt ind til, i hvor høj grad fællesområderne er synlige fra beboernes private bolig og vedrører overskueligheden inden for de enkelte boligenheder. Det kan eksempelvis være positivt i forhold til socialt samvær, hvis beboerne med demens kan se fællesområder såsom opholdsstuen fra deres egen bolig (Sigbrand et al., 2019). Derudover kan det potentielt føre til færre frustrationer for beboerne med demens, hvis de let kan finde deres egen bolig fra fællesområderne (Sigbrand et al., 2019). Det fremgår i Figur 4.6, at fællesområderne i høj grad er synlige fra beboernes boliger på 36 pct. af plejehjemmene.²⁵ Det modsatte er tilfældet på 37 pct. af plejehjemmene, hvor der er en lav grad af synlighed. På 27 pct. af plejehjemmene er fællesområderne i nogen grad synlige fra beboernes boliger.

²⁵ På grund af afrunding kan tallene visse steder i teksten godt summere til mere end 100 procent.

Figur 4.6 I hvor høj grad er fællesområderne (fx køkken eller opholdsstue) synlige fra beboernes private bolig?



Anm.: N=67. Kategorien "I lav grad" består af svarkategorierne "I meget lav grad" og "I lav grad". Tilsvarende består kategorien "I høj grad" af svarkategorierne "I høj grad" og "I meget høj grad".

Kilde: Spørgeskemaundersøgelse blandt plejehjemsledere i udvalgte kommuner.

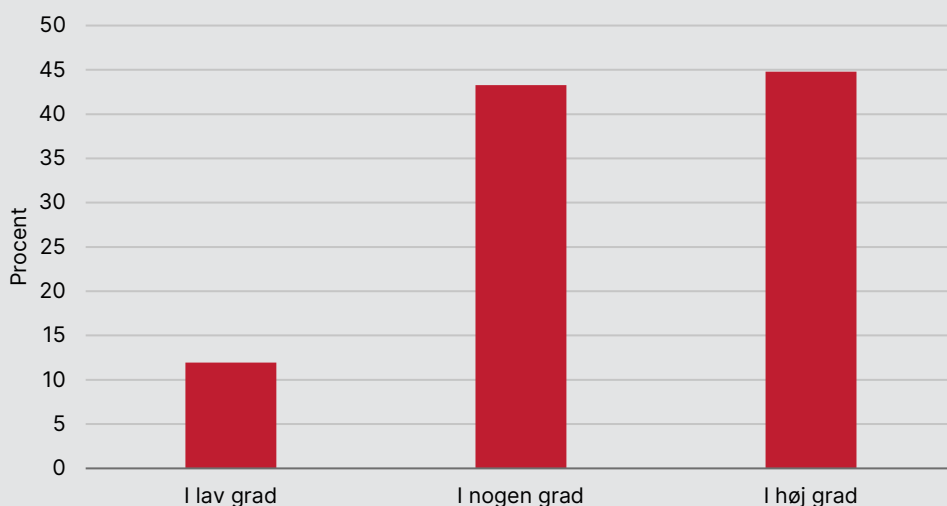
4.3.2 Hjemlighed

Studier har fundet en positiv sammenhæng mellem graden af hjemlig indretning og trivslen blandt beboere med demens (Chaudhury et al., 2018; Marquardt et al., 2014). Der eksisterer ingen klar definition af "hjemlighed", men det karakteriseres ofte som værende en ikke-institutionel indretning, hvor der bl.a. er mulighed for, at beboerne kan give omgivelserne et personligt præg (Sigbrand et al., 2019). Hjemlighed knytter sig til hyggelige og indbydende rum, hvorfor pyntegenstande, blomster og billeder på væggene – også i fællesarealerne er med til at understøtte hjemlighedsfølelsen. Endvidere er deltagelse i daglige aktiviteter, som fx at kunne hjælpe til med at lave mad, dække bord og gøre rent, også elementer, der er med til at kendetegne hjemlighed (Nielsen, Ramsbøl, Grøn, & Ballegaard, 2023). Dette kan også bidrage til at gøre omgivelserne på plejehjemmet mere genkendelige for beboerne (Sigbrand et al., 2019). I spørgeskemaet spørger vi ind til hjemlighed i forhold til både indretningen af fællesområderne og beboernes egne boliger samt dagligdagen på plejehjemmet.

På alle plejehjemmene har beboerne mulighed for at sætte et personligt præg på deres egne boliger, og på hovedparten af plejehjemmene (91 pct.) har beboerne endvidere mulighed for at sætte et personligt præg på døren til deres egen bolig (ej vist).

I forhold til fællesområderne har vi i spørgeskemaet spurgt ind til, i hvor høj grad de er indrettet med møbler og genstande, som er genkendelige for hovedparten af beboerne på plejehjemmet. Figur 4.7 viser, at 45 pct. af plejehjemmene i høj grad har indrettet fællesområderne med inventar, som er genkendelig for beboerne. På 43 pct. af plejehjemmene er det tilfældet i nogen grad, mens det på 12 pct. af plejehjemmene er i lav grad, at hjemligheden kommer til udtryk i fællesarealerne ved brug af genkendelige møbler og genstande.

Figur 4.7 I hvor høj grad er fællesområderne indrettet med møbler og genstande, som er genkendelige for hovedparten af beboerne? For eksempel møbler og genstande af ældre design.



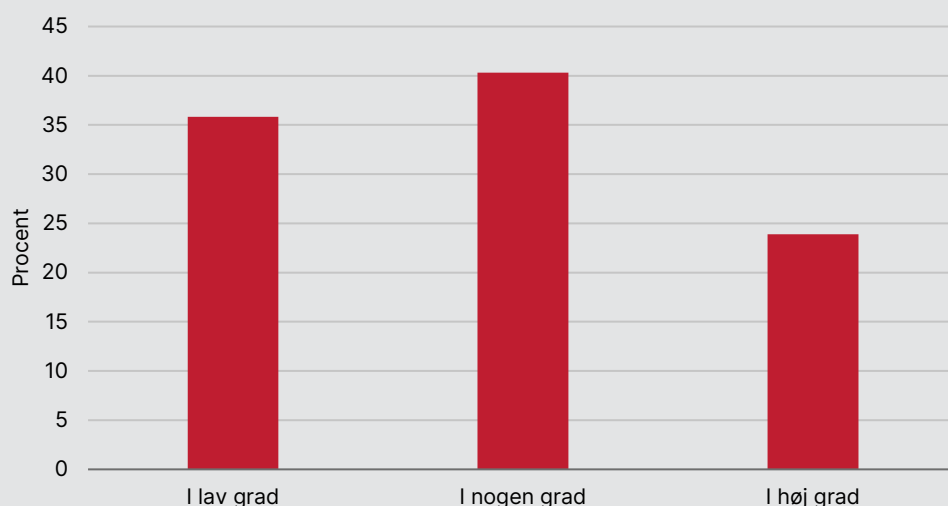
Anm.: N=67. Kategorien "I lav grad" består af svarkategorierne "I meget lav grad" og "I lav grad". Tilsvarende består kategorien "I høj grad" af svarkategorierne "I høj grad" og "I meget høj grad".

Kilde: Spørgeskemaundersøgelse blandt plejehjemsledere i udvalgte kommuner.

Ud over selve indretningen med genkendeligt inventar er der i spørgeskemaet endvidere blevet spurgt ind til, i hvor høj grad beboerne har mulighed for at sætte deres eget præg på indretningen af fællesområderne. Tidligere studier

påpeger, at det kan øge beboernes trivsel, hvis der er mulighed for, at fællesområderne kan indrettes forskelligt alt efter beboerens præferencer og kulturelle baggrund (Sigbrand et al., 2019). Figur 4.8 viser, at det for beboerne på 36 pct. af plejehjemmene kun i lav grad er muligt at præge indretningen af fællesområderne. På 40 pct. af plejehjemmene er det tilfældet i nogen grad, mens det for beboerne på 24 pct. af plejehjemmene i høj grad er muligt at sætte deres eget præg på indretningen af fællesområderne.

Figur 4.8 I hvor høj grad har beboerne mulighed for at sætte deres eget præg på indretningen af fællesområderne?



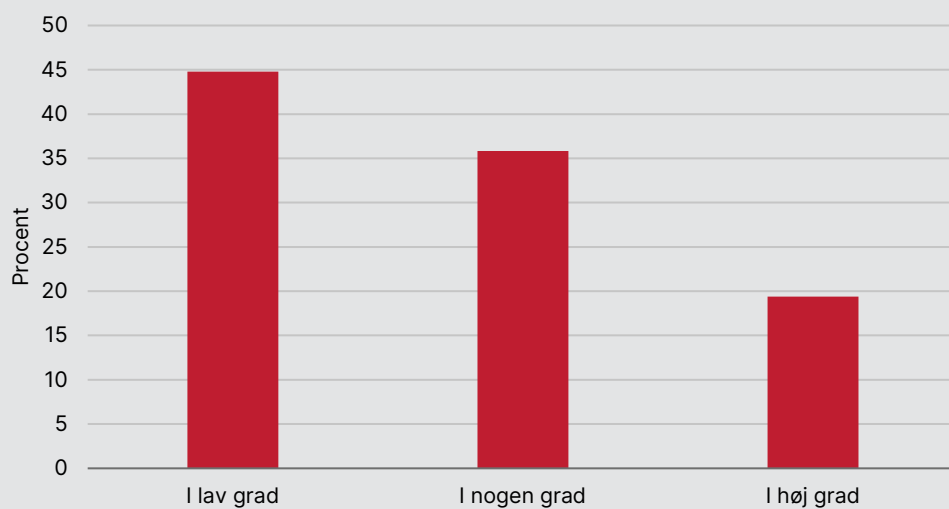
Anm.: N=67. Kategorien "I lav grad" består af svarkategorierne "I meget lav grad" og "I lav grad". Tilsvarende består kategorien "I høj grad" af svarkategorierne "I høj grad" og "I meget høj grad".

Kilde: Spørgeskemaundersøgelse blandt plejehjemsledere i udvalgte kommuner.

I spørgeskemaet er plejehjemslederne også blevet spurgt om dagligdagen på plejehjemmene. Flere studier peger på, at det kan have en positiv betydning for følelsen af hjemlighed, hvis beboerne har mulighed for at hjælpe med forskellige gøremål i dagligdagen, som de tidligere kan have været vant til at varetage, inden de flyttede på plejehjem, såsom madlavning og rengøring (se fx Harrison & Fleming, 2020).

Det ses i Figur 4.9, at det på knap hvert femte plejehjem (19 pct.) i høj grad er muligt for beboerne at hjælpe til med madlavningen. På 36 pct. af plejehjemmene er det muligt i nogen grad, mens det for 45 pct. af plejehjemmene kun er muligt i lav grad.

Figur 4.9 I hvor høj grad har beboerne mulighed for at hjælpe med madlavningen på plejehjemmet?

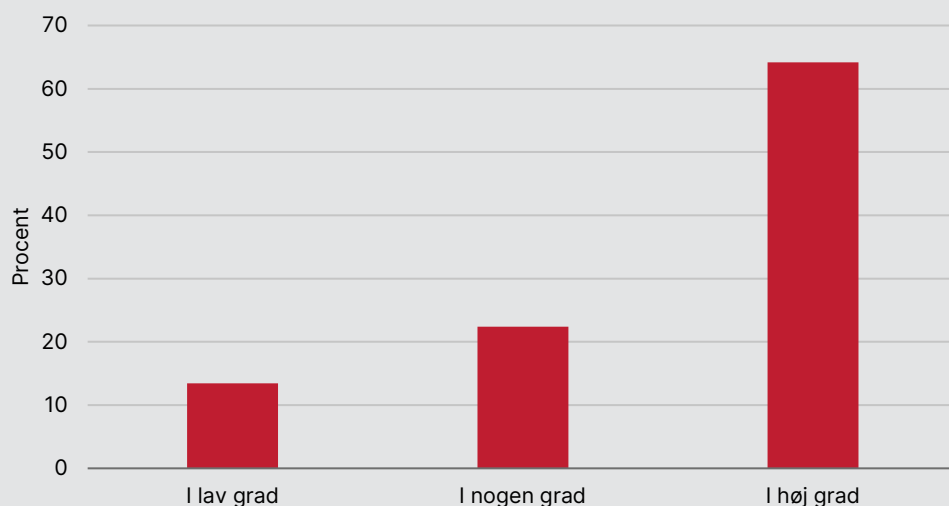


Anm.: N=67. Kategorien "I lav grad" består af svarkategorierne "I meget lav grad" og "I lav grad". Tilsvarende består kategorien "I høj grad" af svarkategorierne "I høj grad" og "I meget høj grad".

Kilde: Spørgeskemaundersøgelse blandt plejehjemsledere i udvalgte kommuner.

I forhold til muligheden for at hjælpe til med rengøringen i beboernes egen bolig ser svarfordelingen anderledes ud. Figur 4.10 viser, at det for beboernes vedkommende i høj grad er muligt på knap 2 ud af 3 plejehjem (64 pct.). For beboerne er det i nogen grad muligt på 22 pct. af plejehjemmene, mens der på 13 pct. af plejehjemmene kun i lav grad er mulighed for, at beboerne kan bistå med rengøringen af deres egen bolig.

Figur 4.10 I hvor høj grad har beboerne mulighed for at hjælpe med rengøringen i deres egen bolig?



Anm.: N=67. Kategorien "I lav grad" består af svarkategorierne "I meget lav grad" og "I lav grad". Tilsvarende består kategorien "I høj grad" af svarkategorierne "I høj grad" og "I meget høj grad".

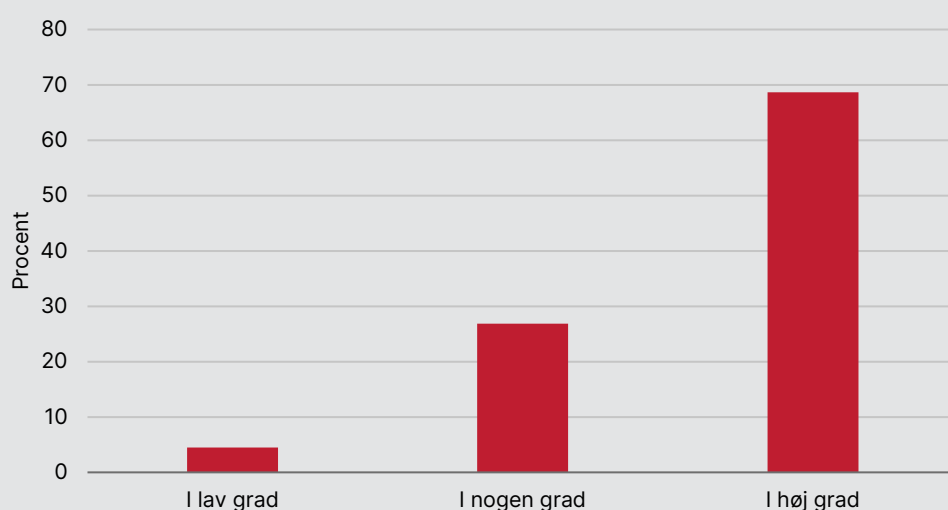
Kilde: Spørgeskemaundersøgelse blandt plejehjemsledere i udvalgte kommuner.

4.3.3 Orientering

Personer med demens kan have svært ved at orientere sig og finde vej, især i åbne rum med meget støj og larm fra omgivelserne (Sigbrand et al., 2019). I en demensvenlig indretning er det derfor vigtigt at understøtte beboernes orienteringsevne med bl.a. lys og kontrastfarver (Sigbrand et al., 2019). Ældre mennesker har ofte brug for en højere lysintensitet i dagligdagen i forhold til yngre mennesker (Sigbrand et al., 2019). For personer med demens er dette særligt vigtigt som følge af orienteringsvanskeligheder, der knytter sig til både tid og sted (Sigbrand et al., 2019). Studier indikerer, at øget lysintensitet kan føre til øget søvnlængde, bedre døgnrytme og mindre rastløshed blandt beboere på plejehjem (Chaudhury et al., 2018; Harrison & Fleming, 2020). I den forbindelse er det også blevet anbefalet, at plejehjem benytter døgnrytmestyret belysning, hvor lyset skifter i løbet af døgnet, da fx høj lysintensitet om natten kan virke både generende og forvirrende for personer med demens (Sigbrand et al., 2019). Udover god kunstig belysning anbefales det også at indrette både fællesarealer og beboernes egne plejeboliger på en sådan måde, at dags- og sollys udnyttes bedst muligt, da det er med til at stimulere en naturlig døgnrytme (Sigbrand et al., 2019).

I spørgeskemaet er plejehjemslederne blevet spurgt om, i hvor høj grad fællesområderne på plejehjemmet er indrettet, så der kommer naturligt dagslys ind i løbet af dagen. Figur 4.11 viser, at dette i høj grad er tilfældet på hovedparten af plejehjemmene (69 pct.). På lidt over hvert fjerde plejehjem er det i nogen grad tilfældet (27 pct.), mens fællesområderne på 5 pct. af plejehjemmene er indrettet på en sådan måde, at det i lav grad er tilfældet.

Figur 4.11 I hvor høj grad er fællesområderne indrettet på en sådan måde, at der kommer naturligt dagslys ind i løbet af dagen?

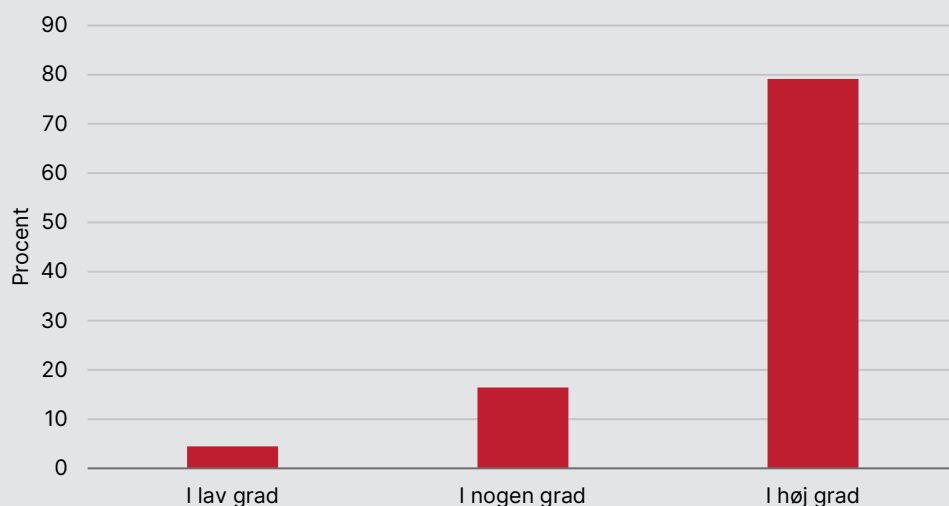


Anm.: N=67. Kategorien "I lav grad" består af svarkategorierne "I meget lav grad" og "I lav grad". Tilsvarende består kategorien "I høj grad" af svarkategorierne "I høj grad" og "I meget høj grad".

Kilde: Spørgeskemaundersøgelse blandt plejehjemsledere i udvalgte kommuner.

I spørgeskemaet er der tilsvarende spurgt ind til, i hvor høj grad beboernes egne boliger er indrettet, så der kommer naturligt dagslys ind i løbet af dagen. Figur 4.12 viser tilnærmelsesvist det samme mønster i svarene som i Figur 4.11, idet boligerne på omkring 79 pct. af plejehjemmene er indrettet, så der i høj grad kommer naturligt dagslys ind i boligerne i løbet af dagen. For 16 pct. er dette i nogen grad tilfældet, mens det for kun omkring 5 pct. af plejehjemmene i lav grad er tilfældet.

Figur 4.12 I hvor høj grad er plejeboligerne indrettet, så der kommer naturligt lys ind i boligen i løbet af dagen?



Anm.: N=67. Kategorien "I lav grad" består af svarkategorierne "I meget lav grad" og "I lav grad". Tilsvarende består kategorien "I høj grad" af svarkategorierne "I høj grad" og "I meget høj grad".

Kilde: Spørgeskemaundersøgelse blandt plejehjemsledere i udvalgte kommuner.

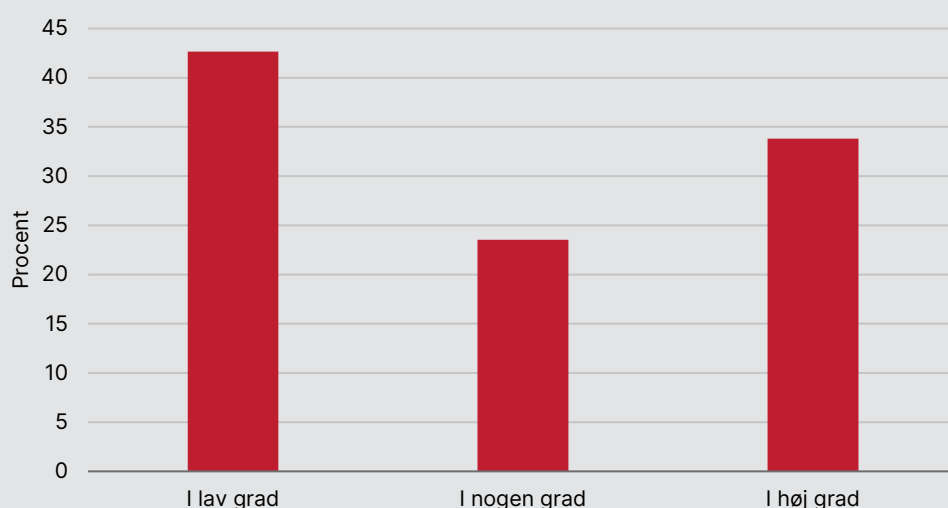
Som tidligere nævnt bliver det også anbefalet, at plejehjem benytter døgnrytmestyrket belysning i forhold til at øge graden af demensindretning. Vi har i spørgeskemaet også spurgt lederne, om der er døgnrytmebelysning i fællesområderne. Her svarer 37 pct. af lederne, at de har døgnrytmebelysning i fællesområderne på plejehjemmet.

En række undersøgelser viser, at personer med demens ofte har reduceret kontrastevne, hvilket betyder, at de eksempelvis har brug for højere kontrastfarver for at kunne skelne mellem genstande (Calkins, 2018). For at styrke orienteringsevnen og trygheden blandt personer med demens samt for at mindske risikoen for fald anbefales det at benytte sig af kontrastfarver på plejehjem (Sigbrand et al., 2019). Det kan eksempelvis være tydelige farveforskelle mellem vægge og gulv og mellem døre og vægge (Sigbrand et al., 2019).

Vi har i spørgeskemaet spurgt plejehjemslederne om, i hvor høj grad farverne på dørene i fællesområderne er i tydelig kontrast til farverne på væggene. Figur 4.13 viser, at dørene i høj grad er i tydelig kontrast til væggene på lidt over hvert tredje plejehjem (34 pct.), mens det i nogen grad er tilfældet på lige un-

der hvert fjerde plejehjem (24 pct.). På knap halvdelen (43 pct.) af plejehjemmene er der kun i lav grad gjort brug af kontraster til at skelne døre og vægge i fællesområderne fra hinanden.

Figur 4.13 I hvor høj grad er farverne på dørene i fællesområderne i tydelig kontrast til farverne på væggene?



Anm.: N=68. Kategorien "I lav grad" består af svarkategorierne "I meget lav grad" og "I lav grad". Tilsvarende består kategorien "I høj grad" af svarkategorierne "I høj grad" og "I meget høj grad".

Kilde: Spørgeskemaundersøgelse blandt plejehjemsledere i udvalgte kommuner.

I spørgeskemaet er lederne endvidere blevet spurgt i hvor høj grad farverne på skiltene i fællesområderne er i tydelig kontrast til farverne på væggene på plejehjemmene. Det fremgår i Figur 4.14, at der på 21 pct. af plejehjemmene i høj grad er gjort brug af kontrastfarver til at sikre, at skiltene i fællesområderne er let genkendelige i forhold til væggene, mens det er tilfældet i nogen grad for 35 pct. af plejehjemmene. På knap halvdelen af plejehjemmene (44 pct.) er det kun i lav grad tilfældet.

Figur 4.14 I hvor høj grad er farverne på skiltene i fællesområderne i tydelig kontrast til farverne på væggene?



Anm.: N=68. Kategorien "I lav grad" består af svarkategorierne "I meget lav grad" og "I lav grad". Tilsvarende består kategorien "I høj grad" af svarkategorierne "I høj grad" og "I meget høj grad".

Kilde: Spørgeskemaundersøgelse blandt plejehjemsledere i udvalgte kommuner.

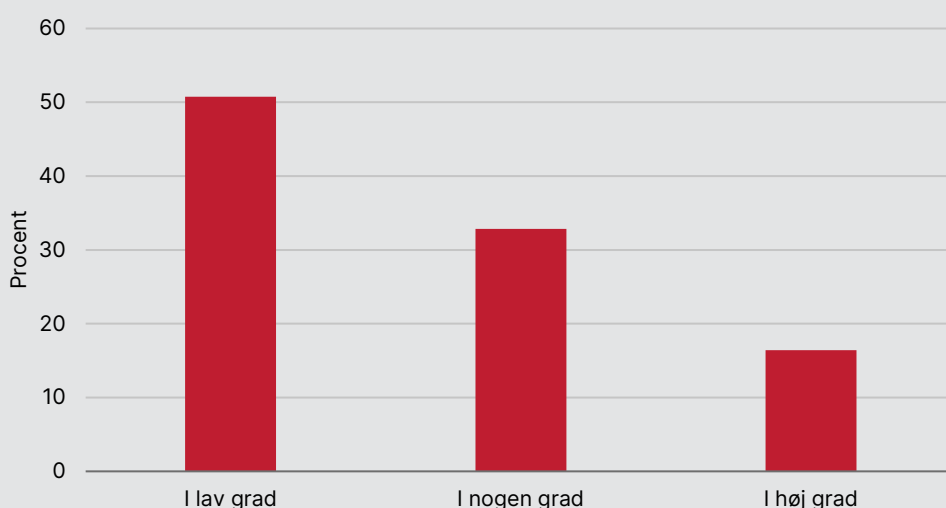
4.3.4 Stimuli

Personer med demens kan have vanskeligt ved at sortere i forskellige sanseindtryk, og kan derfor have svært ved at bevare fokus (Nationalt Videnscenter for Demens, 2023a). At undgå unødigt støj på plejehjemmet er således vigtigt, da støj i høj grad kan virke forstyrrende for personer med demens (Sigbrand et al., 2019). Tidligere undersøgelser påpeger, at et højt støjniveau på plejehjemmet bl.a. er forbundet med mindre social interaktion, øget uro, rastløshed og udadreagerende adfærd blandt beboere med demens (Chaudhury et al., 2018). Udover at forsøge helt generelt at undgå unødigt støj på plejehjemmene anbefales det også at indrette bestemte områder i fællesarealerne, hvor beboerne kan sidde uden at blive forstyrret af støj fra fx køkkenet eller tv-stuen (Fleming, Goodenough, Low, Chenoweth, & Brodaty, 2016).

I spørgeskemaet har vi spurgt ind til, i hvor høj grad beboerne har mulighed for at sidde i et område af fællesarealerne, hvor der ikke er støj fra fx tv, køkken eller lignende. Figur 4.15 viser, at dette i høj grad er muligt på 16 pct. af plejehjemmene, mens det i nogen grad er muligt på hvert tredje (33 pct.). Omvendt

er det for beboerne på lige over halvdelen af plejehjemmene kun i lav grad muligt at sidde et støjfrit sted i fællesarealerne.

Figur 4.15 I hvor høj grad har beboerne mulighed for at sidde i et område af fællesarealerne, hvor der ikke er støj fra fx tv, køkken eller lignende?



Anm.: N=67. Kategorien "I lav grad" består af svarkategorierne "I meget lav grad" og "I lav grad". Tilsvarende består kategorien "I høj grad" af svarkategorierne "I høj grad" og "I meget høj grad".

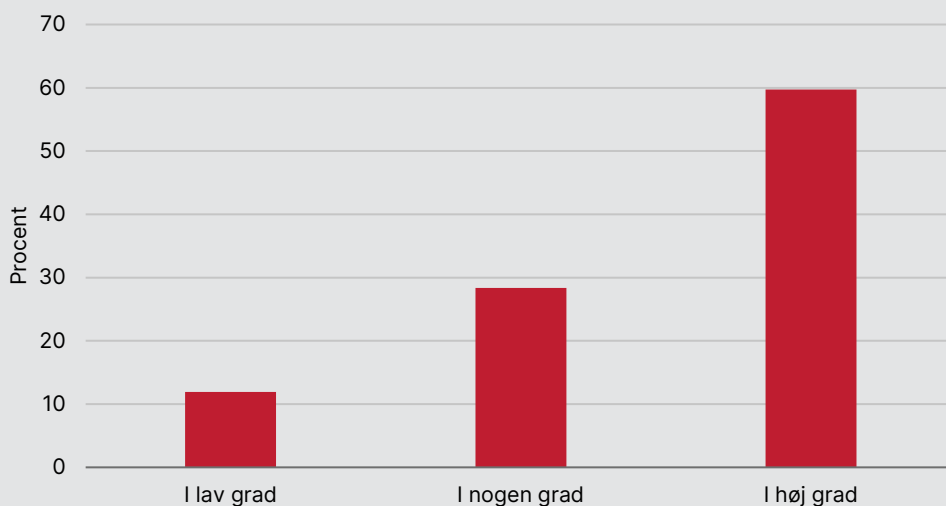
Kilde: Spørgeskemaundersøgelse blandt plejehjemsledere i udvalgte kommuner.

Eksisterende studier peger dog også på, at man med fordel kan indrette plejehjemmene på en sådan måde, at man forsøger at undgå unødigt støj og overstimulering og i stedet inviterer til meningsfulde aktiviteter og tilpasset stimuli ved at forsøge at skabe et miljø med genkendelige og synlige genstande og billeder (Fleming et al., 2016; Nationalt Videnscenter for Demens, 2023a). Derudover ses det også i litteraturen, at eksempelvis sanserum og sansehaver, hvor beboerne har mulighed for at få stimuleret de primære sanser, kan have en positiv betydning for bl.a. beboernes humør og adfærd (Gonzalez & Kirkevold, 2014; Marquardt et al., 2014; Sigbrand et al., 2019).

I spørgeskemaet er plejehjemslederne blevet spurgt ind til, i hvor høj grad plejeboligerne er indrettet, så beboerne kan kigge ud på natur og grønne områder. Figur 4.16 viser, at dette er i høj grad er tilfældet på 60 pct. af plejehjemmene, mens det i nogen grad er tilfældet for 28 pct. af plejehjemmene. På

12 pct. af plejehjemmene er beboernes egne boliger kun i lav grad indrettet, så beboerne kan kigge ud på natur og grønne områder.

Figur 4.16 I hvor høj grad er plejeboligerne indrettet, så beboerne kan kigge ud på natur og grønne områder?



Anm.: N=67. Kategorien "I lav grad" består af svarkategorierne "I meget lav grad" og "I lav grad". Tilsvarende består kategorien "I høj grad" af svarkategorierne "I høj grad" og "I meget høj grad".

Kilde: Spørgeskemaundersøgelse blandt plejehjemsledere i udvalgte kommuner.

4.3.5 Udendørsområder

Det fremgår af en række studier, at udendørs fællesområder på plejehjem kan være med til at øge beboernes fysiske og psykiske trivsel på en række områder (Chaudhury et al., 2018; Joseph, Choi, & Quan, 2016). Det anbefales derfor, at plejehjem indrettes med haveanlæg og lignende, så beboerne i videst mulig omfang kan gå ud i de udendørs fællesområder på egen hånd (Sigbrand et al., 2019). Det kan man eksempelvis gøre ved at lave afskærmede udendørsområder, hvor beboerne ikke kan forlade området på egen hånd (Sigbrand et al., 2019).

Alle på nær et enkelt af de adspurgte plejehjem har svaret, at de har et eller flere udendørs fællesområder. Derudover svarer 47 pct. af plejehjemslederne, at deres udendørs fællesområde er skærmet af, så beboerne ikke kan forlade

området på egen hånd. I forlængelse heraf fremgår det i Figur 4.17, at beboerne på hovedparten af plejehjemmene (86 pct.) i høj grad har mulighed for selv at gå ud i det udendørs fællesområde. For 12 pct. gælder det, at det i nogen grad er muligt for beboerne selv at gå ud i det udendørs fællesområde. På et enkelt plejehjem er det kun muligt i lav grad.

Figur 4.17 I hvor høj grad har beboerne mulighed for selv at gå ud i det udendørs fællesområde?



Anm.: N=66. Kategorien "I lav grad" består af svarkategorierne "I meget lav grad" og "I lav grad". Tilsvarende består kategorien "I høj grad" af svarkategorierne "I høj grad" og "I meget høj grad".

Kilde: Spørgeskemaundersøgelse blandt plejehjemsledere i udvalgte kommuner.

Yderligere har vi også spurgt plejehjemslederne om der er et stisystem i deres udendørs fællesområder, som beboerne kan benytte, hvilket der er på 85 pct. af de adspurgte plejehjem. Derudover har vi også spurgt, hvorvidt plejehjemet har en sansehave, hvor beboerne kan få stimuleret sanserne i et udendørs haveanlæg. Det svarer 38 pct. af plejehjemslederne, at de har på plejehjemet.

4.3.6 Graden af demensvenlighed

I forlængelse af gennemgangen af de enkelte elementer er det interessant at se nærmere på, om der er forskel, hvad angår graden af demensvenlighed i den fysiske indretning på tværs af plejehjemmene. Sagt med andre ord, om det på baggrund af spørgeskemaundersøgelsen kan ses, om nogle plejehjem i særlig høj grad benytter demensvenlige elementer i indretningen. Det skal dog understreges, som også indledningsvist nævnt i dette kapitel, at der ikke eksisterer nogen entydig definition af, hvad demensvenlighed præcist dækker over. De forskellige elementer gennemgået i afsnit 4.3 antages dog alle at spille en central rolle i en demensvenlig indretning.

Vi ser i Figur 4.18 på demensvenligheden på baggrund af, i hvor høj grad følgende ni elementer anvendes/imødekommes i forhold til den fysiske indretning på plejehjemmet:

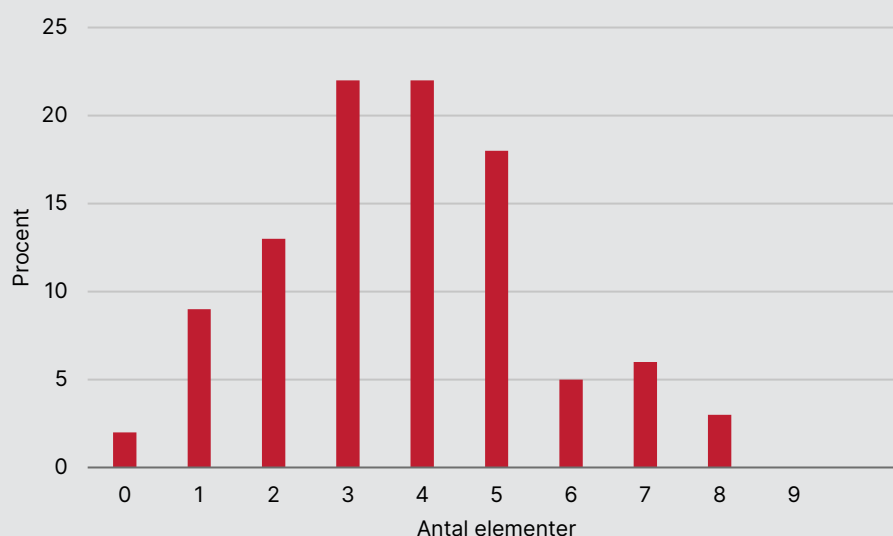
- Er fællesområderne (fx køkken eller opholdsstue) synlige fra beboernes private bolig?
- Har beboerne mulighed for at sidde i et område af fællesarealerne, hvor der ikke er støj fra fx tv, køkken eller lignende?
- Er fællesområderne indrettet på en sådan måde, at der kommer naturligt dagslys ind i løbet af dagen?
- Er fællesområderne indrettet med møbler og genstande, som er genkendelige for beboerne?
- Har beboerne mulighed for at sætte deres eget præg på indretningen af fællesområderne?
- Er farverne på dørene i fællesområderne i tydelig kontrast til farverne på væggene?
- Er farverne på skilte i fællesområderne i tydelig kontrast til farverne på væggene?
- Er plejeboligerne indrettet, så der kommer naturligt lys ind i boligen i løbet af dagen?
- Er plejeboligerne indrettet, så beboerne kan kigge ud på natur og grønne områder?

I Figur 4.18 ses således graden af demensvenlighed på plejehjemmene opgjort ved antallet af elementer i den fysiske indretning, som det angives, at plejehjemmene i høj grad imødekommer og/eller gør brug af. Det fremgår af figuren, at knap 10 pct. af plejehjemmene scorer en værdi på 7 eller derover. Det betyder med andre ord, at disse plejehjem, på baggrund af de målte elementer, har en høj grad af demensvenlighed i deres fysiske indretning, idet de

svarer, at de i høj grad eller i meget høj grad enten imødekommer eller anvender 7+ elementer (ud af 9 mulige). Mere end halvdelen af plejehjemmene (63 pct.) har med en score på 3-5 i et vist omfang indrettet sig demensvenligt. Knap hver fjerde plejehjem (24 pct.) er med en score på 0-2 kun i mindre grad demensvenligt indrettet i forhold til de ni indretningsmæssige elementer.

Figur 4.18 Grad af demensvenlighed opgjort i forhold til fysisk indretning

Figuren viser antallet af elementer i den fysiske indretning, som det angives, at plejehjemmene i høj grad imødekommer og/eller gør brug af. 0 angiver, at ingen af elementerne anvendes/imødekommes. 9 angiver, at alle elementer anvendes/imødekommes.



Anm.: N=67. "I høj grad" dækker over svarkategorierne "I høj grad" og "I meget høj grad".

Kilde: Spørgeskemaundersøgelse blandt plejehjemsledere i udvalgte kommuner.

4.4 Opsamling

Dette kapitel har både belyst udviklingen i antallet af boliger for personer med demens fra 2010 og frem til 2019, og hvordan en række udvalgte plejehjem har indrettet sig i forhold til at skabe gode rammer for beboere med demens. Som det fremgår af første del af kapitlet, er den gennemsnitlige demens-prævalens pr. 100.000 personer steget i perioden fra 2010 og frem til 2019 – og

stigningen ses på tværs af samtlige kommunetyper. I samme periode er antallet af boliger for personer med demens i samme periode kun steget en smule, fra godt og vel 5.600 til 6.400 boliger. Den største stigning i antallet af boliger for personer med demens ses i provinskommunerne, hvor antallet er steget med lige knap 500 boliger over perioden. Ses der på antallet af boliger for personer med demens i forhold til antallet af personer med demens, så er det gennemsnitlige antal boliger på landsplan faldet med 8 pct., fra 175 boliger pr. 1.000 personer med demens i 2010 til 161 boliger i 2019. Denne udvikling ses inden for alle kommunetyper, på nær i provinskommunerne, hvor antallet er næsten ens i 2010 og 2019. Det største fald ses i hovedstadskommuner.

I anden del af kapitlet belyste vi graden af demensvenlig indretning på plejehjem i 10 udvalgte kommuner. Det gjorde vi med afsæt i en spørgeskemaundersøgelse udsendt til samtlige plejehjem i de udvalgte kommuner. Vi har undersøgt demensindretningen i forhold til følgende hovedområder: Overskuelighed, hjemlighed, orientering, stimuli og udendørsområder. Disse hovedområder har i den eksisterende litteratur vist sig at være vigtige i forhold til at skabe demensvenlige plejehjem.

I forhold til graden af overskuelighed på plejehjemmene så har vores undersøgelse først og fremmest vist, at det gennemsnitlige antal beboere pr. boligenhed ligger tæt på det antal, som anbefales i litteraturen. Derudover finder vi også, at i forhold til i hvor høj grad fællesområderne er synlige fra beboernes egne boliger, så er svarerne her mere varierede, idet dette i høj grad er tilfældet på 37 pct. af plejehjemmene, mens det på de resterende 63 pct. af plejehjemmene er tilfældet i nogen eller lav grad.

I forhold til graden af hjemmelighed på plejehjemmene så finder vi, at hovedparten af plejehjemmene er indrettet med møbler og genstande, som er genkendelige for beboerne. Der er dog i mindre grad mulighed for, at beboerne kan sætte deres eget præg på indretningen af fællesområderne. Dette er dog i høj grad muligt på en fjerdedel af plejehjemmene. I forhold til hjemlighed i dagligdagen på plejehjemmet, så viser vores resultater, at beboerne ikke i så høj grad har mulighed for at hjælpe med madlavningen, men at der er på hovedparten af plejehjemmene til gengæld er mulighed for, at beboerne kan hjælpe med rengøringen i deres egen bolig.

I forhold til orienteringen på plejehjemmene så viser vores resultater, at på størstedelen af plejehjemmene er fællesområderne indrettet således, at der kommer naturligt dagslys ind i både fællesområderne og beboernes egne boliger. Til gengæld benytter man sig på en stor del af plejehjemmene kun i lav grad af kontrastfarver i fællesområderne i forhold til både døre og skilte.

I forhold til graden af positiv og negativ stimuli på plejehjemmet så finder vi, at beboerne på omkring halvdelen af plejehjemmene kun i lav grad har mulighed

for at sidde i et område af fællesarealerne, hvor der ikke er støj fra fx et tv eller køkkenet. Til gengæld er beboernes egne boliger på størstedelen af plejehjemmene i høj grad indrettet således, at beboerne kan kigge ud på natur og grønne områder fra deres bolig.

I forhold til plejehjemmenes udendørsområder så finder vi, at beboerne på langt størstedelen af plejehjemmene i høj grad har mulighed for selv at gå ud i plejehjemmets fælles udendørsområder. Det samme er tilfældet i forhold til, hvorvidt plejehjemmene har et stisystem i deres udendørs fællesområder, som beboerne kan benytte. Derudover svarer 38 pct. af de adspurgte plejehjem, at de har en sansehave på plejehjemmet, hvor beboerne kan få stimuleret deres sanser i det udendørs fællesareal.

I forhold til den samlede grad af demensvenlighed i den fysiske indretning ser vi, at hver tiende plejehjem i høj grad er demensvenligt indrettet (imødekommer/anvender syv eller flere af de ni elementer, der blev spurgt ind til i spørgeskemaet), mens hver fjerde plejehjem kun i mindre grad er demensvenligt indrettet (imødekommer/anvender enten ingen eller op til højst to elementer).

Ovenstående opsamling viser, at en stor del af plejehjemmene benytter sig af en række forskellige demensvenlige løsninger i indretningen af plejehjemmet. Vores undersøgelse viser dog også, at der er områder, hvor de adspurgte plejehjem i mindre grad benytter sig af demensvenlige løsninger i deres indretning af plejehjemmet. Det er dog også værd at nævne, at både økonomiske og boligmæssige hensyn kan have betydning for mulighederne for at indrette demensvenligt.

5 Ledelse på plejehjemsområdet

I dette kapitel ser vi nærmere på en række centrale ledelsesaspekter og ledelsesvilkår på de danske plejehjem. En række undersøgelser peger på, at god ledelse gør en forskel og har en betydning for bl.a. motivation, sygefravær og jobtilfredshed blandt medarbejderne, faglig kvalitet i opgaveløsningen samt en række andre eftertragtede organisatoriske resultater (Andersen et al., 2017; Ledelseskommisionen, 2018). Imidlertid eksisterer der ikke megen viden om de ledelsesmæssige rammer og vilkår, der eksisterer på plejehjemmene.

Kapitlet giver et indblik i, hvilke ledelsesopgaver plejehjemslederne varetager, deres ledesspænd og det ledelsesrum, de skal agere inden for. Denne del af undersøgelsen tager afsæt i data indsamlet ved hjælp af et spørgeskema, som er rundsendt til plejehjemslederne i 10 udvalgte kommuner (se Boks 5.2 i forrige kapitel samt kapitel 7, afsnit 7.2.5. Resultaterne bygger på validerede skalaer til at måle forskellige aspekter af ledelse, der bl.a. også er brugt i det store LEAP-projekt²⁶ (Boye et al., 2015) og i Ledelseskommisionens (2017a) arbejde. Da der er tale om tværsnitsdata, og der samtidig heller ikke foreligger andre tidligere og tilsvarende undersøgelser, er det i kapitlet ikke muligt at belyse, om og hvordan disse forhold har ændret sig over tid.

5.1 Ledelsesopgaver og arbejdstid

Vi har i spørgeskemaet spurgt plejehjemslederne, i hvilken grad de beskæftiger sig med en række centrale ledelsesopgaver. En oversigt over ledelsesopgaverne ses i Boks 5.1.

²⁶ LEAP er et stort forskningsprojekt om ledelsesadfærd og performance, der bl.a. har undersøgt, hvordan ledelsesadfærd, herunder forskellige former for ledelse, påvirker medarbejdermotivation og jobtilfredshed, organisatorisk performance/målopnåelse mv. (Andersen et al., 2017).

Boks 5.1 Ledelsesopgaver

Driftsledelse vedrører bl.a. økonomistyring, IT, effektivisering af arbejdsprocesser og bemandingsplaner.

Personaleledelse vedrører bl.a. trivsel, motivation, sygefravær, rekruttering og fastholdelse.

Faglig ledelse vedrører bl.a. udvikling af fælles faglighed og metoder i enheden.

Ledelse rettet opad vedrører bl.a. understøttelse af det politiske arbejde, formidling af faglige og sammenhængsmæssige hensyn, bidrag til organisationens vision, strategi og mål samt afklaring af eget ledelsesrum.

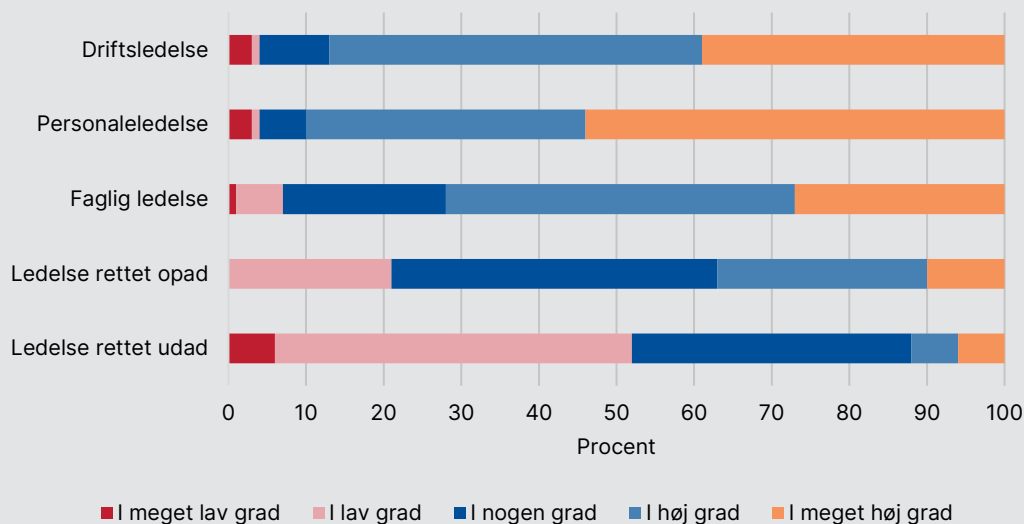
Ledelse rettet udad vedrører ledelse rettet mod aktører uden for organisationen, som fx andre offentlige institutioner, interesseorganisationer og private virksomheder.

Kilde: Ledelseskommisionen (2017b: 33).

Det fremgår af Figur 5.1, at lederne angiver, at de generelt beskæftiger sig en del med de fem typer af ledelsesopgaver og i særlig grad med driftsledelse, personaleledelse og faglig ledelse. Mellem 72 og 90 pct. af lederne angiver, at de i høj eller meget høj grad beskæftiger sig med disse tre typer af ledelsesopgaver. Omvendt angiver 63 pct. af lederne, at de kun i lav eller i nogen grad beskæftiger sig med ledelse rettet opad, mens lidt mere end halvdelen af lederne (52 pct.) angiver, at de enten i lav grad eller i meget lav grad har blikket stilet mod ledelsesopgaver, der retter sig mod aktører uden for plejehjemmet.

Figur 5.1 Ledelsesopgaver

Spørgsmål: "I hvilken grad beskæftiger du dig med følgende ledelsesopgaver". Procent.



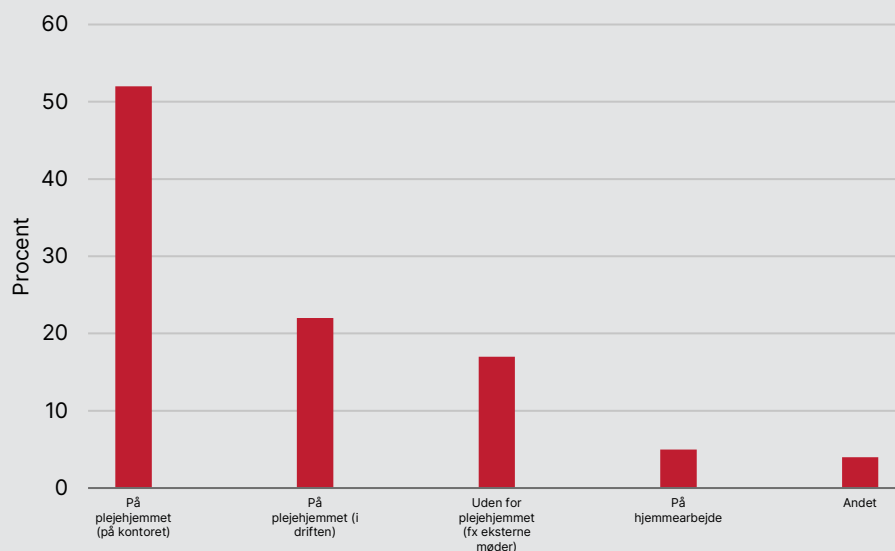
Anm.: N=67.

Kilde: Spørgeskemaundersøgelse blandt plejehjemsledere i udvalgte kommuner.

I spørgeskemaet har vi endvidere spurgt lederne, hvor de tilbringer deres arbejdstid henne. Det fremgår af Figur 5.2, at lederne hovedsageligt er tilstede på plejehjemmet. I løbet af en normal arbejdsuge bruger halvdelen (52 pct.) af lederne deres arbejdstid på kontoret på plejehjemmet og knap en fjerdedel af tiden (22 pct.) ude i selve driften på plejehjemmet. Den resterende tid bruges uden for plejehjemmet til bl.a. eksterne møder (17 pct.) og på hjemmearbejde/andet (9 pct.).

Figur 5.2 Fordeling af arbejdstid

Spørgsmål: "Hvor mange procent af din arbejdstid bruger du på følgende i løbet af en normal arbejdsuge?". Procent.



Anm.: N=67.

Kilde: Spørgeskemaundersøgelse blandt plejehjemsledere i udvalgte kommuner.

5.2 Ledelsesspænd

På baggrund af forventninger om besparelser og stordriftsfordele har der i de senere år været en tendens til sammenlægninger af institutioner og afdelinger inden for flere velfærdsområder (Andersen et al., 2017). Et centralt omdrejningspunkt i denne udvikling har været at spare på udgifter til ledelse, og derfor har mange ledere – herunder også ledere på ældreområdet – oplevet, at de over tid er blevet ledere for et større antal medarbejdere (Holm-Petersen et al., 2015; Nøhr, Dalsgaard, Bækgaard, & Meldgaard, 2012).

Det antal medarbejdere, som en leder har ledelsesretten for kaldes *ledelsesspænd*. Et lille ledelsesspænd er med andre ord et udtryk for, at en leder har få medarbejdere under sig, mens et stort ledelsesspænd omvendt henviser til, at en leder har mange medarbejdere under sig. Ledelsesspænd er et centralt begreb, idet det vedrører, måden hvorpå relationer mellem ledere og medarbejdere er struktureret i en given organisation, herunder hvilke muligheder ledere

har for ansigt til ansigt-tovejskommunikation med hver enkelt medarbejder (Andersen et al., 2017).

Ledelsesspændet er et centralt ledelsesvilkår, og i de senere år har der været et stigende fokus på dets betydning for en række ønskværdige organisatoriske outcomes. Undersøgelser peger bl.a. på, at ledelsesspænd har betydning for, hvorvidt og i hvilket omfang ledere kan udvise en ledelsesadfærd, der understøtter medarbejdernes motivation og præstationer. Mens ledere i organisationer med meget små ledelsesspænd kan risikere at komme så tæt på medarbejderne og deres daglige arbejde, at det er vanskeligt at udvikle eller udvise en egentlig lederidentitet kan meget store ledelsesspænd omvendt begrænse ledernes muligheder for at interagere og kommunikere med de enkelte medarbejdere og sikre en effektiv ledelse (Andersen et al., 2017; Bro, 2016). Sidstnævnte kan medføre, at lederne bliver mindre synlige, mister følingen med den nære opgaveløsning og i mindre omfang formår at udøve nærværende personaleledelse såvel som faglig ledelse. Ud over at *for* store ledelsesspænd har vist sig at være forbundet med lavere medarbejdermotivation og -tilfredshed, kædes de også sammen med en større medarbejderomsætning, flere arbejdsulykker og utilsigtede hændelser (bl.a. i form af medicineringsfejl, fald og skader inden for sundhedsvæsenet) (se fx Bro et al., 2019; Doran et al., 2004; Hechanova-Alampay & Beehr, 2001; Joseph et al., 2016; Wong et al., 2015).

Der findes ingen gylden standard for størrelsen på det optimale ledelsesspænd er, og i litteraturen peges der på, at tærskelværdierne mere specifikt afhænger af en række forhold, såsom medarbejderkompetencer og -sammensætning samt arbejdets karakter (Bager, Jacobsen, & Pedersen, 2021; Galbraith, Downey, & Kates, 2002). Den generelle tendens er dog, at et større ledelsesspænd mindsker ledelsens betydning (Andersen et al., 2017), og i en dansk undersøgelse på dagtilbudsområdet konkluderer forskerne, at et mellemstort ledelsesspænd (12-20 medarbejdere) giver lederne de bedste vilkår for at optræde som reel personaleleder, herunder at udøve visionsledelse og sikre den største trivsel blandt medarbejderne (Bro, 2016; Holm-Petersen et al., 2015). Desuden peger Ledelseskommisionen (2017b) på, at ledere med et stort ledelsesspænd (over 23 medarbejdere) i højere grad udøver faglig ledelse, men anerkender mindre end ledere med mindre ledelsesspænd.

På tværs af velfærdsområderne er ældreområdet kendetegnet ved det største ledelsesspænd (Klausen & Michelsen, 2004; Ledelseskommisionen, 2017b). Klausen og Michelsen (2004) finder i deres undersøgelse, af 25 pct. af lederne har et ledelsesspænd på 90 medarbejdere eller derover.²⁷

²⁷ Ledelseskommisionen (2017b) finder også, at ledelsesspændet er størst på ældreområdet, om end det er mindre end det i Klausen og Michelsens (2004) undersøgelse. Ledelseskommisionen konkluderer, at 25 pct. af lederne har ansvar for minimum 45 medarbejdere. Det lavere ledelsesspænd skyldes, at undersøgelsen også dækker over ledere af ledere og topledere (og ikke kun ledere af medarbejdere), som generelt er ledere for færre, end ledere af medarbejdere er.

Det forholdsvis store ledelsesspænd på ældreområdet bekræftes også i vores undersøgelse blandt plejehjemsledere i 10 kommuner. I spørgeskemaet har vi specifikt spurgt lederne om, hvor mange personer de har direkte personaleansvar for. Resultaterne fremgår af Tabel 5.1 og peger på, at lederne i gennemsnit har personaleansvar for 55,5 medarbejdere, hvilket dækker over en variation, der spænder fra 16 til 130.²⁸ Kun ganske få plejehjemsledere (4 pct.) angiver at have et ledelsesspænd på under 25 medarbejdere (16-24 medarbejdere). 42 pct. af lederne har et ledelsesspænd på 25-47²⁹ medarbejdere (gennemsnit 37,8), mens mere end halvdelen af lederne (54 pct.) har et ledelsesspænd på mellem 50 og 130 medarbejdere (gennemsnit 70,8) (ej vist). Med andre ord har størstedelen af plejehjemslederne et personaleansvar, som er højere – og endda væsentligt højere – end hvad litteraturen beskriver som værende optimalt i forhold til at bedrive god ledelse.³⁰

Tabel 5.1 Ledelsesspændets størrelse

	Gennemsnit	Standardafvigelse	Minimum	Maksimum
Ledelsesspænd	55,5	23,24	16	130

Anm.: N=52. Antallet af respondenter er mindre end ved de øvrige forhold belyst i spørgeskemaet. Det skyldes dels, at nogle plejehjemsledere, jf. fodnote 28, har ledelsesansvar for flere plejehjem og dermed har angivet et samlet ledelsesspænd, der dækker over flere matrikler, og dels at vi har ekskluderet enkelte ledere med ugyldige angivelser.

Kilde: Spørgeskemaundersøgelse blandt plejehjemsledere i udvalgte kommuner.

I forlængelse heraf er lederne blevet spurgt ind til, hvordan de opfatter størrelsen på deres ledelsesspænd. Det fremgår af Figur 5.3, at knap to tredjedele af lederne angiver, at deres nuværende ledelsesspænd er passende. Kun en enkelt leder mener, at det er for lille, mens omkring hver tredje leder finder det for stort eller alt for stort.

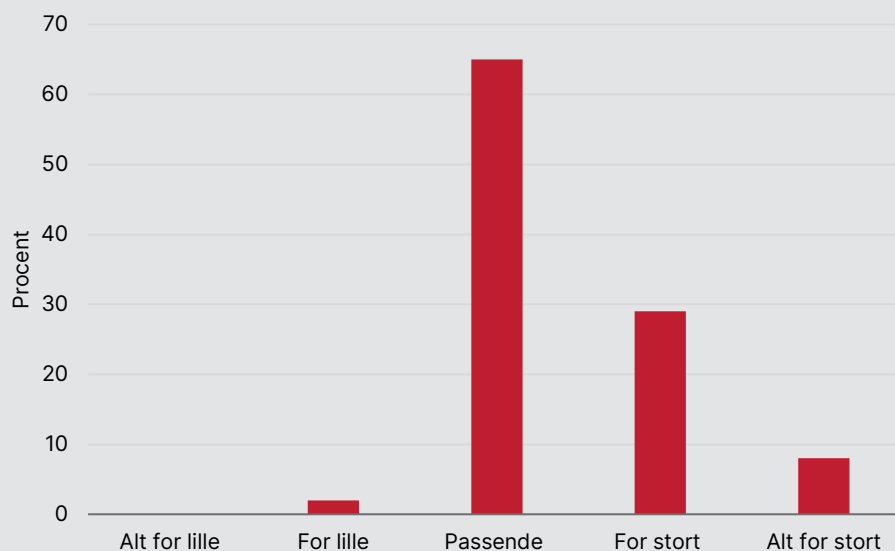
²⁸ I undersøgelsen er enkelte plejehjemsledere ledere på to plejehjem, bl.a. fordi nogle også fungerer som konstitueret leder på et plejehjem, hvilket alt andet lige giver disse ledere et højere ledelsesspænd.

²⁹ Der er ingen ledere, der angiver at have personaleansvar for 48 eller 49 medarbejdere.

³⁰ Der er i undersøgelsen ikke taget højde for, at plejehjem med forskellige størrelser på ledelsesspænd kan have forskellige ledelsesstrukturer. For eksempel kan det tænkes, at ledere på plejehjem med store ledelsesspænd, herunder også ledere af flere fysiske matrikler, måske i højere grad deler eller delegerer nogle ledelsesopgaver til andre på plejehjemmet, således at den overordnede leder har mere tid til at varetage det ledelsesstrategiske arbejde (fx udøve visionsledelse).

Figur 5.3 Opfattelse af ledelsesspænd

Spørgsmål: "Opfatter du dit ledelsesspænd som værende for lille, passende eller for stort?"
Procent.



Anm.: N=52.

Kilde: Spørgeskemaundersøgelse blandt plejehjemsledere i udvalgte kommuner.

Ledernes oplevelse af ledelsesspændet hænger ikke overraskende sammen med ledelsesspændets størrelse. Tabel 5.2 viser, at plejehjemslederne med et ledelsesspænd på under 25, finder det passende. Hovedparten af lederne med et ledelsesspænd på 25-49 medarbejdere vurderer det som passende, mens 5 pct. giver udtryk for, at det er for lille, og 19 pct. betragter det som værende for stort. Blandt lederne med de største ledelsesspænd, dvs. 50 eller flere medarbejdere, angiver lidt mere end halvdelen (52 pct.), at deres ledelsesspænd er for stort, mens de øvrige oplever det som passende.

Tabel 5.2 Sammenhæng mellem ledelsesspænd og opfattelse af ledelsesspændets størrelse. Antal og procent.

	Antal	For lille	Passende	For stort
Under 25 medarbejdere	2	0	100	0
25-49 medarbejdere	21	5	76	19
50+ medarbejdere	29	0	48	52

Anm.: N=52. I tabellen er kategorierne "alt for lille" og "for lille" hhv. "for stort" og "alt for stort" blevet slået sammen.

Note: * Forskellen er statistisk signifikant ($p < 0,05$).

Kilde: Spørgeskemaundersøgelse blandt plejehjemsledere i udvalgte kommuner.

5.3 Støtte fra andre aktører

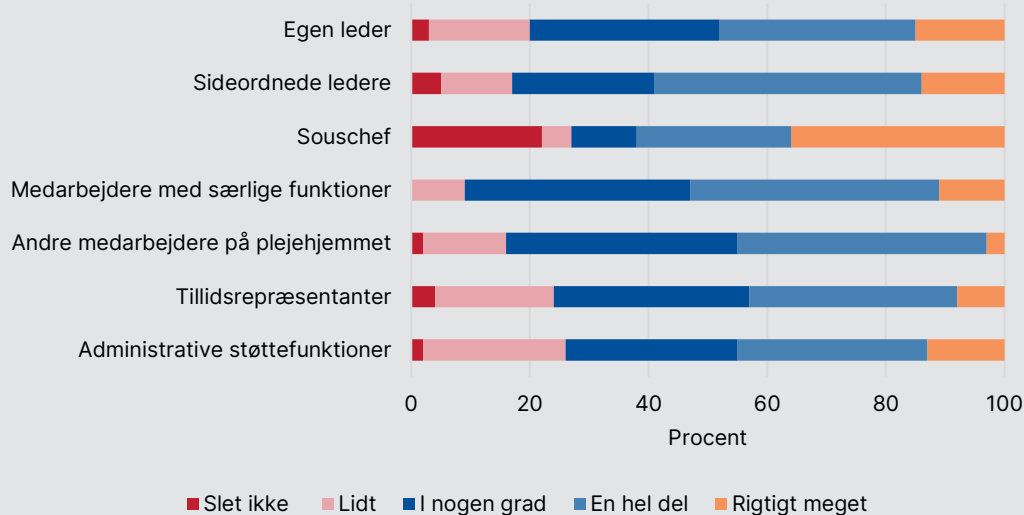
For at sikre at ledere kan bedrive god og effektiv ledelse, er det vigtigt med et fokus på, hvordan store ledelsesspænd organisatorisk kan håndteres og/eller evt. mindskes. Det kan bl.a. ske gennem hjælp og støtte til ledelsesopgaven, fx i form af en souschef, der kan varetage visse opgaver, såsom administrative opgaver. Dette vil kunne frigive flere ressourcer til den nære faglige og personlige ledelse. Det kan også være i form af lederteams med flere sideordnede ledere, der deler ledelsesansvaret for en medarbejdergruppe. Sidstnævnte kan især være relevant inden for ældreplejen, hvor ledelsens synlighed og tilstedeværelse ydermere besværliggøres af, at medarbejderne arbejder i forskellige vagtlag. Derudover kan lederne også distribuere ledelsesopgaver, fx opgaver, der vedrører arbejdstilrettelæggelse og vagtplanlægning til medarbejdere uden formel ledelseskompetencer.

I spørgeskemaundersøgelsen er plejehjemslederne blevet spurgt, i hvilken grad de henter støtte fra forskellige aktører i deres arbejde. Det fremgår af Figur 5.4, at lederne generelt modtager en hel del støtte fra en række aktører. Over halvdelen af lederne henter i særlig grad støtte fra souschefer (62 pct.)³¹, sideordnede ledere (59 pct.) og medarbejdere med særlige funktioner (53 pct.). Størrelsen på vores datagrundlag gør det desværre ikke muligt at undersøge, hvorvidt der er en sammenhæng mellem ledelsesspændets størrelse, og hvor meget hjælp og støtte fra lederne modtager fra andre.

³¹ 22 pct. af lederne angiver, at de *slet ikke* modtager støtte fra souschefer. Dette kan være et udtryk for, at de ikke har en souschef på plejehjemmet. Hvis dette er tilfældet, vil det betyde, at de fleste ledere med en souschef oplever en forholdsvis stor støtte fra denne aktørgruppe.

Figur 5.4 Støtte fra forskellige aktører

Spørgsmål: "Hvor meget støtte modtager du fra andre aktører?". Procent



Anm.: N=66.

Kilde: Spørgeskemaundersøgelse blandt plejehjemsledere i udvalgte kommuner.

5.4 Ledelsesrum

Ledelsesrum bruges ofte til at beskrive de handlemuligheder, en leder har i sit job for at udøve ledelse. Det udgøres dels af den kontekst, som lederne befinder sig i og dels, hvordan de oplever at kunne agere inden for denne (Ledelseskommisionen, 2017b).

5.4.1 Styringsmæssig kontekst

I spørgeskemaet afdækker vi ledelsesrummet ved først at se på de rammevilkår og den styringsmæssige kontekst, som lederne skal agere inden for. I den forbindelse er lederne blevet spurgt, i hvilken grad følgende forhold påvirker deres arbejde som leder³²:

³² Påvirkning fra styring måles med afsæt i validerede items, som også anvendes af Ledelseskommisionen (2017b). 4 items har faktorloadings over 0,7, hvilket indikerer, at de korrelerer stærkt med samme underliggende dimension, mens 1 item (rekrutterings- og fastholdelsesudfordringer af ud-

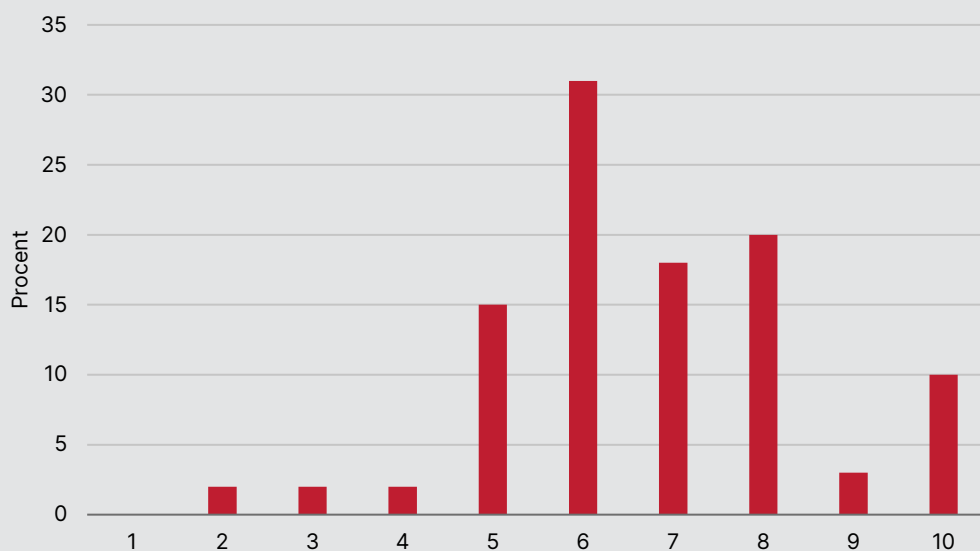
- Den lovgivningsmæssige ramme
- Resultat- og effektmål
- Proces- og aktivitetsmål
- Dokumentationsprocedurer
- Rekrutterings- og fastholdelsesudfordringer af uddannet personale.³³

Det fremgår af Figur 5.5, at plejhjemslederne generelt oplever, at styring påvirker dem i mellem til høj grad (gennemsnitsværdi på 7,2 og standardafvigelse på 1,6). Relativt få ledere scorer en værdi under 5 og over 8. Derimod scorer hovedparten af lederne (84 pct.) en værdi på mellem 5 og 8, hvilket indikerer, at de oplever, at den styringsmæssige ramme påvirker dem i nogen eller i høj grad.

Figur 5.5 Styring

Fordeling over mål for påvirkning fra styring. Opgjort i procent.

0 = Styring påvirker i meget lav grad; 10 = Styring påvirker i meget høj grad.



Anm.: N=66.

Kilde: Spørgeskemaundersøgelse blandt plejhjemsledere i udvalgte kommuner.

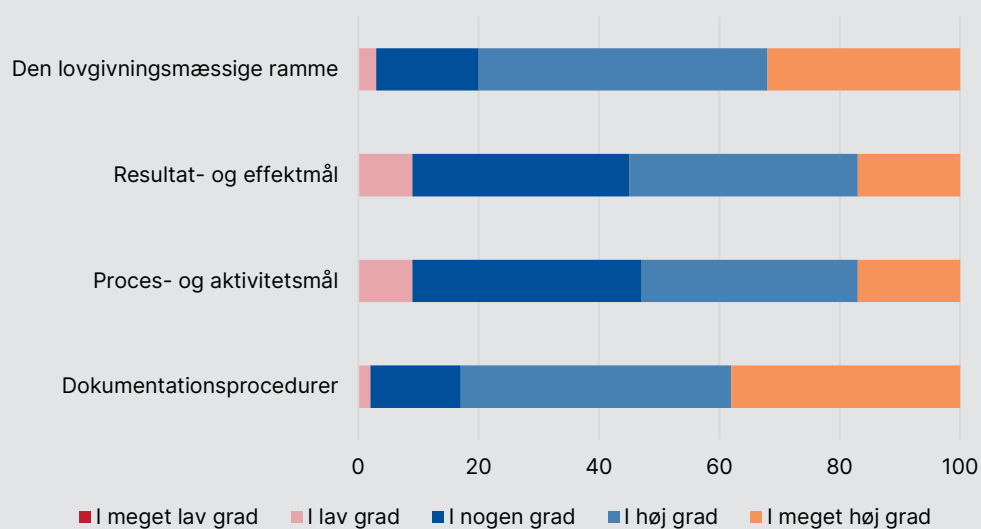
dannet personale) har en faktorloading på 0,2. Sidstnævnte item er ikke valideret i tidligere analyser, men derimod konstrueret i forbindelse med denne undersøgelse. Ekskluderes dette item opnås en højere Cronbach's alpha (reliabilitetsmål) på 0,78 frem for 0,71. Påvirkning fra styring dannes som et sumindeks og skales fra 0 til 10, hvor 10 angiver stor påvirkning fra styring.

³³ Dette forhold inkluderes ikke i indekskonstruktionen, som fremgår af Figur 5.5. Se også fodnote 34 for nærmere uddybning af, hvordan indekset er konstrueret.

Særskilt for de enkelte forhold, fremgår det af Figur 5.6, at dokumentationsprocedurer samt den lovgivningsmæssige ramme ser ud til at være de forhold, som påvirker plejehjemslederne mest. 83 pct. af lederne angiver, at de i høj eller meget høj grad påvirkes af dokumentationsprocedurer i deres arbejde. Tilsvarende oplever 80 pct. af lederne, at den lovgivningsmæssige ramme i høj grad eller i meget høj grad påvirker deres arbejde. Derimod oplever lederne ikke i samme omfang, at de i deres arbejde påvirkes af hverken resultat- og effektmål eller proces- og aktivitetsmål. Lidt mere end halvdelen af lederne, hhv. 55 og 53 pct., angiver, at de i høj grad eller meget høj grad påvirkes af sådanne styringsmæssige tiltag. Omvendt angiver lidt mere end hver tredje leder, at de i nogen grad påvirkes heraf, mens 9 pct. angiver, at de i lav grad påvirkes af disse mål i deres arbejde.³⁴

Figur 5.6 Styring opgjort for de enkelte forhold

Spørgsmål: "I hvilken grad påvirker nedenstående faktorer dit arbejde som leder?". Procent.



Anm.: N=66.

Kilde: Spørgeskemaundersøgelse blandt plejehjemsledere i udvalgte kommuner.

³⁴ Om end *rekrutterings- og fastholdelsesudfordringer af uddannede medarbejdere* ikke indgår som item i styringsindekset, skal det alligevel understreges, at 81 pct. af lederne oplever, at de i deres arbejde som leder påvirkes af rekrutterings- og fastholdelsesudfordringer. 6 pct. angiver, at de i lav grad eller meget lav grad påvirkes heraf, mens 12 pct. i nogen grad påvirkes af disse udfordringer.

Vi har i denne undersøgelse ikke undersøgt, hvorvidt de styringsmæssige forhold opleves som hhv. understøttende eller begrænsende. Ledelseskommis-sionen (2017b) finder i deres rapport, at mere end hver tredje leder³⁵ inden for ældreområdet oplever den lovgivningsmæssige ramme (38 pct.) og dokumentationsprocedurer (34 pct.) som begrænsende, mens hhv. 42 pct. og 49 pct. af lederne finder rammen understøttende. De finder endvidere, at knap halvdelen af lederne oplever resultat- og effektmål (48 pct.) og proces- og aktivitetsmål (43 pct.) som understøttende, mens hhv. 24 pct. og 35 pct. af lederne oplever påvirkningen fra disse mål som neutral (hverken understøttende eller begrænsende).

5.4.2 Handlerum

Udover den styringsmæssige kontekst og påvirkningen heraf på ledernes daglige arbejde afdækker vi i spørgeskemaet endvidere ledernes handlerum³⁶, dvs. den enkelte leders muligheder for at agere selvstændigt som leder. Det er et vigtigt aspekt af ledernes ledelsesrum, at de har en oplevelse af, at de har et faktisk handlerum til at træffe beslutninger, tilpasse centrale tiltag til lokale forhold mv. Konkret har vi spurgt plejehjemslederne om fire forhold, der samlet kan ses som et udtryk for, i hvilket omfang lederne oplever, at de har mulighed for at agere selvstændigt som leder. Mere specifikt har vi spurgt ind til følgende forhold:

- Mulighed for at oversætte centralt fastsatte tiltag
- Mulighed for at træffe beslutninger inden for eget ansvarsområde
- Inddragelse i udviklingen af ældreområdet i kommunen
- Opbakning fra forvaltningen til at løbe risici.

Det fremgår af Figur 5.7, at lederne overordnet oplever, at de har et handlerum til at udøve ledelse (gennemsnitsværdi på 6,9 og standardafvigelse på 1,4). Kun få ledere, 6 pct., scorer under 5, hvilket indikerer, at de oplever at have et lille handlerum, mens 5 pct. af lederne scorer 9-10 og dermed oplever at have et meget stort handlerum. Hovedparten af lederne, 89 pct. oplever i nogen grad eller i høj grad, at de har mulighed for at agere selvstændigt som leder (score 5-8).

³⁵ Det skal understreges, at Ledelseskommis-sions (2017b) rapport bygger på ledere af medarbejdere, ledere af ledere og topledere inden for ældreområdet, hvorfor resultaterne kan afvige fra, hvad vi ville forvente at finde blandt plejehjemsledere alene i vores undersøgelse. Dog finder Ledelseskommis-sionen tilnærmelsesvis de samme fordelinger, hvad angår, hvordan lederne oplever, at de forskellige styringsmæssige forhold påvirker deres arbejde, som vi finder i vores undersøgelse.

³⁶ Handlerum måles med afsæt i validerede items, som også anvendes af Ledelseskommis-sionen (2017b). 3 items har en faktorloadings over 0,7, mens 1 item (spg. 2) har en faktorloading på over 0,5. Dog forbedres Cronbach's alpha ikke ved at ekskludere sidstnævnte item (0,63), og indekset konstrueres derfor som et sumindeks på baggrund af 4 items og skales fra 0 til 10, hvor 10 angiver et stort handlerum.

Figur 5.7 Handlerum

Fordeling over mål for handlerum. Opgjort i procent.
0 = Meget lille handlerum; 10 = Meget stort handlerum.



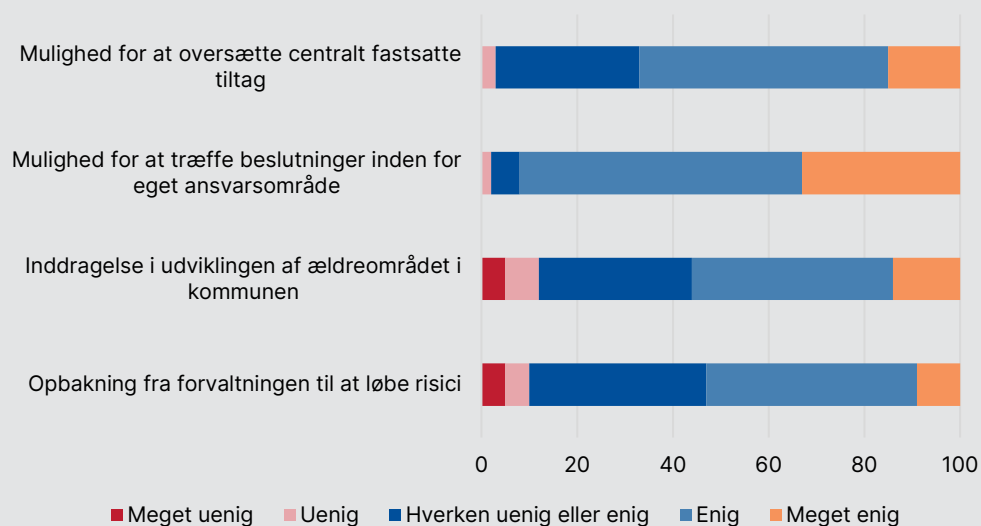
Anm.: N=66.

Kilde: Spørgeskemaundersøgelse blandt plejehjemsledere i udvalgte kommuner.

Særskilt for de enkelte forhold fremgår det af Figur 5.8, at størstedelen af plejehjemslederne, 92 pct., giver udtryk for, at de er enige eller helt enige i, at de kan træffe beslutninger inden for det område, de har ansvar for. 67 pct. af lederne er enige eller helt enige i, at de har mulighed for at oversætte centralt fastsatte tiltag på en måde, så de passer ind på deres plejehjem. 30 pct. er hverken enige eller uenige i det, mens 3 pct. er uenige. 53 pct. er enige eller helt enige i, at de oplever opbakning fra deres forvaltning/organisation til at løbe risici, mens 9 pct. er uenige eller helt uenige i det. Lidt mere end halvdelen af plejehjemslederne, 56 pct., angiver, at de er enige eller helt enige i, at de bliver inddraget i udviklingen af ældreområdet i deres respektive kommuner. 12. pct. deler ikke denne opfattelse, men angiver, at de er uenige eller helt uenige i, at de inddrages i udviklingen, mens 32 pct. er hverken enige eller uenige.

Figur 5.8 Handlerum opgjort for de enkelte forhold

Spørgsmål: "Hvor enig eller uenig er du i følgende udsagn? Som leder har jeg..." Procent.



Anm.: N=66.

Kilde: Spørgeskemaundersøgelse blandt plejehjemsledere i udvalgte kommuner.

5.5 Opsamling

Plejehjemslederne oplever generelt at have et stort ledelsesspænd. I gennemsnit har de et personaleansvar for 55 medarbejdere. Mens knap to ud af tre ledere angiver, at deres nuværende ledelsesspænd er passende, mener hver tredje leder, at det er for stort eller alt for stort. Undersøgelsen peger dog også på, at plejehjemslederne generelt oplever at modtage støtte fra en række forskellige aktører. Over halvdelen af lederne angiver, at de især henter støtte fra souschefer, sideordnede ledere og medarbejdere med særlige funktioner. I forhold til de ledelsesopgaver, plejehjemslederne varetager, angiver de i særlig grad at være beskæftiget med driftsledelse, personale ledelse og faglig ledelse, hvorimod de i lidt mindre grad beskæftiger sig med ledelse rettet opad, fx understøttelse af det politiske arbejde i kommunen samt ledelse rettet udad, dvs. mod aktører uden for organisationen.

Den styringsmæssige kontekst synes at påvirke lederne i mellem til høj grad. Ikke overraskende angiver lederne særligt at være påvirket af den lovgivningsmæssige ramme og dokumentationsprocedurer. Det skal pointeres, at selvom lederne angiver at blive påvirket af disse styringsmæssige aspekter, fortæller resultaterne intet om, hvorvidt de opleves som understøttende eller begrænsende i deres arbejde. Hovedparten af lederne angiver, at de i nogen eller høj grad oplever at have et faktisk handlerum til at agere selvstændigt som leder inden for. Mere specifikt gælder det primært i forhold til at kunne træffe beslutninger inden for eget ansvarsområde samt at oversætte centralt fastsatte tiltag på en måde, så de passer til deres lokale forhold. Omkring halvdelen af lederne oplever, at blive inddraget i udviklingen af ældreområdet i deres kommune og at have opbakning fra deres forvaltning til at løbe risici. Omvendt er det hver 10. plejehjemsleder, der hverken oplever inddragelse i udviklingen eller opbakning til at løbe risici.

6 Konklusion og perspektivering

Siden 2014 og frem til 2021 er antallet af plejehjem på landsplan faldet fra 955 til 941, hvilket især kan tilskrives et fald i landkommunerne og til dels også i storbykommunerne fra 2014 til 2016. At der over tid ses en reduktion i antallet af plejehjem kan både skyldes lukninger og sammenlægninger.

I samme periode er antallet af plejehjemsbeboere steget en smule. Med andre ord er plejehjemmene i gennemsnit blevet en smule større over tid, når størrelsen opgøres ud fra antallet af beboere pr. plejehjem. På landsplan er antallet af beboere pr. plejehjem i gennemsnit steget fra 42 til 43 beboere fra 2014 og frem til 2021. Udviklingen dækker dog over nogle geografiske forskelle. I landkommunerne er der i gennemsnit færrest beboere pr. plejehjem. Her ligger antallet stabilt på omkring 35-36 beboere på hvert plejehjem over perioden. Omvendt er der flest beboere pr. plejehjem i hovedstadskommunerne, og samtidig ser vi her, at plejehjemmene i gennemsnit er vokset fra 63 beboere pr. plejehjem i 2014 til 66 beboere pr. plejehjem i 2021.

I perioden fra 2014 og frem til 2021 har antallet af ældre på 80 år eller derover været stigende. Denne udvikling ses over hele landet, om end den største gennemsnitlige stigning i antallet af 80+-årige har fundet sted i hovedstadskommunerne. Omvendt har stigningen i ældrebefolkningen været mindst i land- og storbykommunerne. Over hele perioden udgør de 80+-årige dog en betydelig større andel af befolkningen i landkommunerne sammenlignet med de øvrige kommunetyper.

Siden 2010 og frem til 2021 er antallet af plejeboliger (plejehjemspladser, beskyttede boliger, plejeboliger samt friplejeboliger) faldet fra omkring 45.000 boliger i 2010 til 44.000 boliger i 2021, hvilket svarer til et fald på 2 pct. Opgjort på kommunetyper kan denne udvikling primært tilskrives udviklingen inden for landkommunerne, som har oplevet en nedgang på omkring 600 plejeboliger over perioden (svarende til et fald på 5 pct.) samt et fald i hovedstadskommunerne. Med andre ord er der blevet færre plejeboliger pr. 1.000 80+-årig, idet antallet af 80+-årige som nævnt er steget i samme periode. Det gennemsnitlige antal plejeboliger pr. 1.000 80+-årige er faldet mindst i storbykommunerne, som har oplevet et gennemsnitligt fald på 16 pct., hvorimod oplands- og provinskommunerne har oplevet det største fald, svarende til 27 pct. Faldet i hovedstads- og landkommunerne ligger på omkring 23 pct.

Der kan være flere aspekter, som kan have betydning for både det nuværende og fremtidige behov for plejehjem og plejeboliger. Faldet i antallet af plejeboliger i undersøgelsesperioden fra 2010 og frem til 2021 kan bl.a. ses i lyset af "længst muligt i eget hjem"-paradigmet. Hjemmehjælp, herunder den domine-

rende rehabiliteringstankegang, har i stigende grad været et alternativ til plejehjem, som har skullet forlænge den enkelte ældres tid i eget hjem – eller i en ældrebolig – for dermed at udsætte eller helt at undgå indflytningen på et plejehjem (Kjellberg et al., 2022; Kjellberg, Kjellberg, & Ibsen, 2013).

I forhold til fremtidens behov for plejehjem og plejeboliger spiller de demografiske forskydninger naturligvis en helt central rolle. Ser vi alene på udviklingen i antallet af borgere over 80 år, forventes denne at stige kraftigt over de kommende årtier. Over de næste 10 år forventes antallet at stige med 52 pct., og om ca. 20 år forventes der at være 90 pct. flere 80+-årige end i dag, og en andel af dem vil få behov for en plejebolig. Ikke alene vil antallet af ældre fortsætte med at stige, men som følge af den stigende middellevetid vil de ældre også udgøre en stadig større andel af befolkningen. Med de demografiske forskydninger vi allerede har været vidner til, er det ofte blevet – og bliver fortsat – diskuteret, hvorvidt de ekstra leveår også har ført til flere gode leveår, og hvorvidt det kan forventes, at de kommende generationer af ældre vil have bedre fysisk og psykisk helbred sammenlignet med nuværende og tidligere generationer af ældre. Trods at aldring generelt er kendetegnet ved tab af funktionsevne, øget sygelighed mv., bliver den ovenstående potentielt positive udvikling i litteraturen ofte omtalt som graden af ”sund aldring” (Sundhedsstyrelsen, 2021). Hvorvidt den ældre del af befolkningen i fremtiden ældes med bedre helbred end tidligere generationer, kan naturligvis have stor betydning for antallet af plejekrævende personer i fremtiden og dermed også antallet af nødvendige plejehjem og plejeboliger.

Trods at der i litteraturen hverken er enighed om, hvordan sund aldring skal defineres eller operationaliseres, udgør ældres fysiske og mentale funktionsevne centrale indikatorer for deres helbred og trivsel, herunder deres behov for hjælp og pleje (Hansen, 2016; Sundhedsstyrelsen, 2021). Undersøgelser peger på, at ældres helbred, hvad angår deres fysiske og mentale funktionsevne, har udviklet sig positivt i løbet af de seneste årtier (Amilon, 2022; Christensen, 2022). Imidlertid er der også områder, hvor udviklingen har gået i en negativ retning. Eksempelvis er der sket en stigning i forekomsten af diabetes, svær overvægt og en række hjertesygdomme (Sundhedsstyrelsen, 2021). Med andre ord er der tale om en kompleks udvikling, hvor konklusionen i høj grad afhænger af, hvilke helbredsindikatorer der kigges på (Sundhedsstyrelsen, 2021).

Selvom udsigterne for en positiv helbredsmæssig udvikling må forventes på individuelt niveau, vil samfundet alligevel stå over for betydelige udfordringer i fremtiden med et øget antal behandlings- og plejekrævende ældre og dermed også et forventeligt øget behov for plejeboliger. Det skyldes, at den sunde aldring på individniveau ikke kan opveje, at ældrebefolkningen fremover vil komme til at udgøre en væsentligt større del af den samlede befolkning, både absolut og relativt, sammenlignet med i dag (Christensen, 2022).

Det er dog ikke alene befolkningsændringer og sundhedstilstanden, der påvirker behovet for plejeboliger. En række andre forhold spiller også en rolle, herunder den fortsatte udvikling og indretning af hjemmeplejen såvel som hjemmesygeplejen, brugen af hjælpemidler og velfærdsteknologi, ligesom andelen af ældre, der er gifte eller lever i parforhold, kan påvirke behovet. I forhold til sidstnævnte viser undersøgelser bl.a., at andelen af ældre i plejeboliger nemlig er højere blandt enlige end blandt gifte/ældre i parforhold (Bjørn, 2018; Hansen, 2016). Stigningen i restlevetiden indebærer en stigning i andelen, som er gift eller lever i parforhold (færre bliver alene, fordi ægtefællen/partneren dør), hvilket dermed reducerer behovet for plejeboliger (Hansen, 2016). En analyse fra KL peger dog på, at selv hvis andelen af ældre i parforhold vil fortsætte med at stige, vil betydningen af den demografiske udvikling fortsat være større (Bjørn, 2018).

Det er ikke alene vigtigt, at antallet af plejehjem og plejeboliger målrettet ældre svarer til den stigende efterspørgsel, men også at indretningen af plejeboligerne – og plejehjemmene i det hele taget – svarer til de ældres behov. Det anslås at 2/3 af ældre, der bor på plejehjem, har demens. Selvom vores analyser viser, at der fra 2010 og frem til 2019 er sket en stigning i antallet af demensmærkede boliger, udgør de i 2019 (ifølge kommunernes egne indberetninger, som er seneste indberetning) blot 15 pct. af den samlede masse af plejeboliger. I samme periode har demens-prævalensen også været stigende. Samlet set er antallet af demensmærkede boliger i forhold til antallet af personer med demens på landsplan faldet. Faldet ses inden for alle kommunetyper på nær i provinskommunerne. Det peger alt andet lige på, at der allerede nu er et behov for at renovere, ombygge og indrette mere demensvenligt – og i takt med at prævalensen af demens forventes at stige over de kommende år er det vigtigt ikke kun at tænke demens mere ind i eksisterende boliger men også i fremtidig byggeri.

I vores spørgeskemaundersøgelse finder vi, at mange af plejehjemmene i de 10 kommuner, som indgår i undersøgelsen, benytter sig af demensvenlige løsninger i indretningen. Særligt hvad angår forhold, der vedrører overskuelighed, hjemlighed og udendørsområder. Vores undersøgelse viser dog også, at der er områder, hvor plejehjemmene med fordel i højere grad kan benytte sig af demensvenlige løsninger. Eksempelvis er fællesområderne på en stor del af plejehjemmene kun i lav eller nogen grad synlige fra beboernes egne boliger, hvilket ellers kan være med til at øge overskueligheden på plejehjemmet, særligt for beboere med demens. Endvidere er der en stor del af plejehjemmene, der kun i lav grad benytter sig af kontrastfarver i fællesområderne i forhold til både døre og skilte, hvilket ellers kan være med til at øge orienteringsevnen. Yderligere har beboerne på omkring halvdelen af plejehjemmene kun i lav grad mulighed for at sidde i et område af fællesarealerne, hvor der ikke er unødigt støj.

Vores resultater peger på, at ledelsesspændet hos lederne i vores undersøgelse er betydeligt større end, hvad litteraturen anbefaler som optimalt. Dette er ikke et overraskende resultat, da flere andre undersøgelser peger på, at ældreplejen generelt er kendetegnet ved et stort ledelsesspænd – og faktisk det største på tværs af velfærdsområderne. Det er vigtigt at være opmærksom på de forholdsvis store ledelsesspænd, og hvordan de organisatorisk kan håndteres og/eller mindskes, fx ved hjælp og støtte fra andre ledelseslag og medarbejdergrupper. I vores undersøgelse giver lederne udtryk for, at de i stort omfang modtager hjælp og støtte fra forskellige aktører, herunder især souschefer, sideordnede ledere og medarbejdere med særlige funktioner. Selvom vi på baggrund af datagrundlagets størrelse ikke kan undersøge sammenhængen mellem ledelsesspænd og hjælp og støtte fra andre aktører, peger vores undersøgelse om ikke andet på, at der er fokus på rammebetingelser og ledelsesstrukturer, der kan være med til at understøtte lederne i deres opgaveløsning.



DEL 2

Dokumentation

7 Data og metode

I de følgende afsnit redegøres for valg af metoder samt datakilder anvendt i rapporten.

7.1 Metode

I rapporten benytter vi os hovedsageligt af deskriptive metoder. I forhold til at undersøge udviklingen i antallet af plejehjem, boliger til ældre mv. over tid beskriver vi udviklingen både på landsplan og opdelt på kommunetyper. I kommunetypeanalyserne ser vi på udviklingen ud fra *det samlede gennemsnit* for hver kommunetype af *de enkelte kommuners gennemsnit*. På den måde vægtes kommunerne i de enkelte kommunetyper lige højt, fremfor at de største kommuner inden for hver kommunetype vægtes højere end de mindre kommuner.

Ud over beskrivende metoder benytter vi også enkelte steder i rapporten signifikanstest til at teste forskelle i gennemsnit samt om bestemte sammenhænge er signifikante (t-test og OLS-regression). I kapitel 5 om ledelse på plejehjemsområdet er forhold vedrørende ledelsesrum (den styringsmæssige kontekst og handlerum) undersøgt ved hjælp af indeksskonstruktioner, som er konstrueret på baggrund af spørgsmål fra vores spørgeskemaundersøgelse (spørgeskemaet er uddybet i afsnit 7.2.5). Faktoranalyse (PCA) danner grundlag for de forskellige indeksskonstruktioner og Cronbach's alpha er anvendt som reliabilitetsmål. Reliabilitetstest er foretaget med og uden items (spørgsmål) med lave faktorloadings i faktoranalysen, og items er ekskluderet, hvis højere Cronbach's alpha opnås uden det/de pågældende item(s), og på den baggrund er de endelige indeksskonstruktioner dannet. Indeksene er beregnet som almindelige sumindeks og skaleret til at gå fra 0 til 10.

7.2 Data

Rapporten er baseret på en række forskellige datakilder, hhv. registerdata fra Danmarks Statistik og Sundhedsdatastyrelsen, samt data fra Statistikbanken og en spørgeskemaundersøgelse.

7.2.1 Data for antallet af ældre

Data for antallet af personer kommer fra Danmarks Statistiks befolkningsopgørelse (Statistikbanken (FOLK1A)). Registret indeholder oplysninger om folketallet, fra den første i hvert kvartal efter område, køn, alder og civilstand. Kilden til statistikken er Det Centrale Personregister (CPR), hvor Danmarks Statistik dagligt modtager en dataleverance med forrige dags indrapporterede fødsler, dødsfald, flytninger, vandring til andre kommuner mv.

Data for befolkningsfremskrivningen kommer fra Danmarks Statistiks befolkningsfremskrivelse (Statistikbanken (FRKM122)). Registret indeholder oplysninger om den estimerede befolkningsfremskrivning fra år 2022 til år 2060. Den uafhængige institution DREAM afvikler selve fremskrivningsmodellen, hvor Danmarks Statistik hvert år i løbet af februar måned leverer data til DREAM vedrørende indvandring, udvandring, levendefødte, døde, befolkning og statsborgerskift. Befolkningsfremskrivningen bygger på tidligere års udvikling og er et bud på befolkningsudviklingen. Derfor er fremskrivningerne i sin natur behæftet med en vis usikkerhed, og fremskrivningernes usikkerhed forøges des længere i fremtiden man ser. Det er ikke muligt at beregne usikkerheden med de nuværende fremskrivningsmodeller.

7.2.2 Data for antallet af boliger på ældreområdet

Data for antallet af boliger på ældreområdet kommer fra Danmarks Statistiks ressourceopgørelse (Statistikbanken (RESP01)). Registret indeholder oplysninger om antallet af pladser på ældreområdet (pleje- og ældreboliger) efter område, foranstaltningsart og pladstype. Konkret indsamles data én gang om året fra kommuner via elektroniske spørgeskemaer. Da statistikken er baseret på indberetninger fra samtlige kommuner, kan indberetningerne i visse tilfælde være upræcise eller svinge over år, fordi kommunerne fx kan have vanskeligheder med at trække data fra deres systemer eller ændrer registreringspraksis. I 2018 og 2019 skiftede en række kommuner fagsystem, hvilket fik kommunerne til at foretage oprydninger i visitationen af borgerne. Dette har medført indberetninger af oplysninger, som har afvejet fra tidligere data. Der-

for kan der for nogle kommuner forekomme større udsving i data for plejeboliger i 2019 i forhold til tidligere. For at undgå fejl fejlsøges data mod tidligere indsamlet data for at kontrollere for store udsving i forhold til tidligere år.

7.2.3 Data for udviklingen på plejhjemsområdet

Data i kapitel 3 for udviklingen af plejhjemsområdet fra 2014-2021 er baseret på registerdata fra Danmarks Statistik og fra Sundhedsdatastyrelsens Plejhjemsdata (PLH). PLH rummer oplysninger fra 2014 og frem angående, hvem der bor eller har boet på et plejhjem samt i hvilken periode. Derudover indeholder registret også oplysninger om antallet af plejhjem fra 2014 og frem. Vi måler antallet af plejhjem og plejhjemsbeboere ultimo året (31. december). Den primære kilde for PLH er oplysninger fra Plejhjemsoversigten, som er en hjemmeside, hvor alle landets plejhjem skal indrapportere en række oplysninger om de enkelte plejhjem. Oplysningerne herfra er efterfølgende blevet valideret op imod plejhjemsoplysninger, som SDS manuelt har indhentet fra kommunerne i 2014, Sundhedsvæsenets Organisationsregister og data fra de kommunale EOJ-systemer vedrørende borgere, der bor på plejhjem og modtager hjemmehjælp (Sundhedsdatastyrelsen, 2020). For at kunne identificere plejhjemsbeboerne har SDS først fundet adresserne for de enkelte plejhjem, hvorefter man har koblet disse oplysninger med CPR-registret, hvormed man har identificeret de personer, som bor på en plejhjemsadresse (Sundhedsdatastyrelsen, 2020).

Der kan være forskellige fejlkilder i forhold til PLH-registret, som kan have indflydelse på antallet af plejhjem og antallet af plejhjemsbeboere. Eksempelvis kan mindre udsving i antallet af plejhjem muligvis skyldes, at plejhjemmet er under ombygning og derfor ikke har nogen beboere i slutningen af året, hvor vi måler antallet af plejhjem. Derudover har vi kun i mindre omfang mulighed for at sammenligne antallet af plejhjem med de seneste tal fra kommunernes hjemmesider, da vi for størstedelen af plejhjemmene ikke har adgang til navnene på de enkelte plejhjem. Derudover er oprensningen af PLH-registret ikke blevet valideret af kommunerne og plejhjemmene selv (Sundhedsdatastyrelsen, 2020). Der kan derfor være mindre forskelle i forhold til, hvornår et plejhjem defineres som et selvstændigt plejhjem i PLH-registret og i kommunernes egne tal. I et tidligere studie blev antallet af plejhjem og plejhjemsbeboere fra PLH-registret i fire udvalgte kommuner sammenlignet med tal fra de fire kommuners egne administrative systemer (Kristensen et al., 2022). Dette studie fandt, at det nye register er særligt effektivt i forhold til at identificere plejhjemsbeboere i forhold til tidligere datakilder på området, men studiet viste også, at PLH identificerede to "ekstra" plejhjem, som ikke var en del af de fire kommuners egne lister over plejhjem. Det er således vigtigt at være opmærksom på disse mulige fejlkilder – især i forhold til antallet af plejhjem.

7.2.4 Data for antallet af personer med demens

Data i afsnit 4.1 for udviklingen af prævalens blandt befolkningen (sygdomsforekomst) af demens kommer fra Sundhedsdatastyrelsens Register for Udvalgte Kroniske Sygdomme og svære psykiske lidelser (RUKS) (Sundhedsdatastyrelsen, 2022). Sygdomsforekomsten opgøres som en optælling af, hvor mange der identificeres som havende en given sygdom/lidelse pr. 1 januar i opgørelsesåret, og nye data opgøres en gang årligt omkring november. Identificeringen af sygdomsforekomst bygger på en algoritme, der tager udgangspunkt i oplysninger om indløste recepter på lægemidler fra Lægemiddelstatsregistreret (LSR), kontakt til sygehusvæsenet fra Landspatientregisteret (LPR) og personoplysninger fra CPR-registreret.

7.2.5 Data fra spørgeskemaundersøgelse blandt plejehjemsledere i 10 kommuner

Afsnit 4.3 om demensindretning samt kapitel 5 om ledelse på plejehjemsområdet baserer sig på data fra en til projektet gennemført spørgeskemaundersøgelse. I forhold til spørgeskemadelen vedrørende demensindretning var vi indledningsvist i dialog med Nationalt Videnscenter for Demens om fokuspunkter og indhold, og spørgsmålene blev formuleret på baggrund af indsigter herfra, samt med afsæt i SBI-anvisning 259, der fokuserer på indretning af plejeboliger for personer med demens (Sigbrand et al., 2019). Spørgeskemadelen, der afdækker ledelse på plejehjemsområdet, blev udviklet med afsæt i validerede skalaer, som er blevet brugt i både dansk og international forskning i ledelse (se bl.a. Andersen et al., 2017; Bro, 2016; Ledelseskommissionen, 2018), og endvidere blev enkelte egne spørgsmål udarbejdet.

Spørgeskemaet blev udsendt til plejehjemsledere på i alt 144 plejehjem i 10 kommuner, som indvilligede i at deltage i undersøgelsen. Kommunerne er udvalgt, så spørgeskemaundersøgelsen sikrer deltagelse fra samtlige regioner og kommunetyper, jf. Danmarks Statistiks inddeling af kommunegrupper (se Bilag 2). Mere specifikt foregik det ved, at vi kontaktede forvaltningscheferne for ældreområdet i de respektive kommuner med henblik på at informere om projektet og afdække, om de som kommune ville deltage i undersøgelsen. Fra central side fik vi fra hver kommune rekvireret en liste over plejehjem samt kontaktoplysninger (navn, telefonnummer og e-mailadresse) for plejehjemslederne. Spørgeskemaet blev udsendt til plejehjemslederne via deres arbejds-mail primo december 2022.³⁷ I løbet af svarperioden blev der udsendt to skriftlige påmindelser, samt telefonisk opfølgning. Vi eftersendte også et kort spørgeskema til dem, som besvarede spørgeskemaet, med nogle få ekstra

³⁷ I nogle tilfælde har plejehjemslederne været leder på mere end ét plejehjem i kommunen, og disse ledere er blevet bedt om at besvare et spørgeskema særskilt pr. plejehjem, de er leder for.

spørgsmål til ledelsesdelen. Dataindsamlingen blev afsluttet ultimo januar 2023.

I alt besvarede 69 plejehjemsledere spørgeskemaet, hvilket giver en svarprocent på 48 pct. Ud af de 69 besvarelser var der 3 delvise besvarelser, som ikke havde været hele spørgeskemaet igennem (svarprocenten er 46 pct. uden de delvise besvarelser). I spørgeskemaet havde plejehjemslederne også mulighed for at springe spørgsmål over, hvilket også kan have betydning for antallet af besvarelser på de forskellige spørgsmål. I noten til de enkelte figurer og tabeller er antallet af respondenter, som hver figur eller tabel baserer sig på, angivet. Den gennemsnitlige svarprocent er lidt lavere i oplands- og landkommuner med en svarprocent på hhv. 39 pct. og 43 pct., mens svarprocenten for de tre øvrige kommunetyper ligger mellem 48 og 52 pct. Vi vælger dog også at undlade at lave analyser for de enkelte kommunetyper pga. data-materialets størrelse.

Litteratur

- Amilon, A. (2022). Ældres levevilkår. In T. M. Andersen & J. R. Skaksen (Eds.), *Et aldrende Danmark* (pp. 87–99). København: Gyldendal.
- Andersen, C. B., & Sjørlev, S. (2022). *Antallet af beboere på friplejehjem er fordoblet på fire år: DI analyse*. København: Dansk Industri.
- Andersen, L. B., Bro, L. L., Bøllingtoft, A., Eriksen, T. L. M., Holten, A.-L., Jacobsen, C. B., ... Würtz, A. (2017). *Ledelse i offentlige og private organisationer*. København: Hans Reitzels Forlag.
- Baes-Jørgensen, J., & Christensen, J. (2022). Hver anden af de ældste ældre får hjælp af både kommunen og sygehuset i løbet af et år. *KL, Momentum, 4*, 1–4.
- Bager, A. V., Jacobsen, C. B., & Pedersen, L. D. (2021). Få talt om dit ledelsesspænd. Retrieved from Væksthus for Ledelse website: <https://www.lederweb.dk/artikler/faa-talt-om-dit-ledelsesspaend/>
- Berth, R. S., Andersen, A. L. H., & Klausen, C. F. (2018). Friplejeboliger - Et privat alternativ til kommunale plejeboliger. *Ret & Indsigt, 1*(1), 8–9.
- Bjørn, N. H. (2018). *Plejeboliger til de ældre. Analysenotat*. København: KL - Kommunernes Landsforening.
- Boye, S., Christensen, J., Bro, L. L., Bøllingtoft, A., Eriksen, T. L. M., Jacobsen, C. B., ... Andersen, L. B. (2015). *Technical report: Survey of leaders and employees, pre-treatment*. Aarhus: Aarhus Universitet, LEAP - Ledelsesadfærd og Performance.
- Bro, L. L. (2016). Små, store eller måske rettere mellemstore organisationer? En undersøgelse af sammenhængen mellem ledelsesspænd, ledelsesidentitet og brugen af transformationsledelse i danske daginstitutioner. *Politica, 48*(2), 158–178.
- Bro, L. L., Langagergaard, J., & Jacobsen, C. B. (2019). Ledelsesspænd og ledertilfredshed i offentlige og private organisationer. *Politica, 51*(3), 307–327.
- Calkins, M. (2018). From Research to Application: Supportive and Therapeutic Environments for People Living with Dementia. *Gerontologist, 58*, S114–S128.
- Chaudhury, H., Cooke, H. A., Cowie, H., & Razaghi, L. (2018). The Influence of the Physical Environment on Residents with Dementia in Long-Term Care Settings: A Review of the Empirical Literature. *Gerontologist, 58*(5), e325–e337.

- Christensen, K. (2022). Sund aldring - Bliver ældres mentale og fysiske kapacitet bedre? In T. M. Andersen & J. R. Skaksen (Eds.), *Et aldrende Danmark* (pp. 33–45). København: Gyldendal.
- Danmarks Statistik. (2018). *Inddeling af Danmarks kommuner*. København: Danmarks Statistik.
- Danmarks Statistik. (2020). Befolkningsfremskrivninger 2020–2060: 59 pct. flere over 80 år i 2030. *Nyt Fra Danmarks Statistik*, 199.
- Danmarks Statistik. (2021a). Middellevetid 2019/2020: Middellevetiden er steget. *Nyt Fra Danmarks Statistik*, 50.
- Danmarks Statistik. (2021b). Pleje- og ældreboliger 2021: Fortsat færre ældre bor i pleje- og ældreboliger. *Nyt Fra Danmarks Statistik*, 416.
- Danmarks Statistik. (2022). Sociale Ressourcer. Retrieved from Danmarks Statistik website:
<https://www.dst.dk/da/Statistik/dokumentation/statistikdokumentation/sociale-ressourcer/indhold>
- Danmarks Statistik. (2023). Befolkningsfremskrivning. Retrieved from Danmarks Statistik website:
<https://www.dst.dk/da/Statistik/emner/borgere/befolkning/befolkningsfremskrivning>
- Doran, D., McCutcheon, A. S., Evans, M. G., MacMillan, K., McGillis Hall, L., Pringle, D., ... Valente, A. (2004). Impact of the manager's span of control on leadership and performance. *Canadian Health Services Research Foundation*, 1–38.
- Fleming, R., Goodenough, B., Low, L. F., Chenoweth, L., & Brodaty, H. (2016). The relationship between the quality of the built environment and the quality of life of people with dementia in residential care. *Dementia*, 15(4), 663–680.
- Galbraith, J., Downey, D., & Kates, A. (2002). *Designing dynamic organizations: A hands-on guide for leaders at all levels*. New York: Amacom Books.
- Gonzalez, M. T., & Kirkevold, M. (2014). Benefits of sensory garden and horticultural activities in dementia care: A modified scoping review. *Journal of Clinical Nursing*, 23(19–20), 2698–2715.
- Hansen, E. B. (2016). *Plejeboligen til fremtidens ældre - Inspiration fra foreliggende forskning og undersøgelser*. København: KORA - Det Nationale Institut for Kommuner og Regioners Analyse og Forskning.
- Harrison, S. L., & Fleming, R. (2020). Design and the built environment for people living with dementia in residential aged care. In *World Alzheimer Report 2020, Vol. 1: Design, Dignity, Dementia*. London: Alzheimer's Disease International.

- Hechanova-Alampay, R., & Beehr, T. A. (2001). Empowerment, span of control, and safety performance in work teams after workforce reduction. *Journal of Occupational Health Psychology*, 6(4), 275–282.
- Holm-Petersen, C., Andersen, L. B., Bjørnholt, B., Høybye-Mortensen, M., Bro, L. L., & Andersen, V. N. (2015). *Ledelsesspænd på daginstitutionsområdet: Størrelse, ledelsestil, faglig kvalitet og trivsel*. København: KORA - Det Nationale Institut for Kommuners og Regioners Analyse og Forskning.
- Joseph, A., Choi, Y. S., & Quan, X. (2016). Impact of the Physical Environment of Residential Health, Care, and Support Facilities (RHCSF) on Staff and Residents: A Systematic Review of the Literature. *Environment and Behavior*, 48(10), 1203–1241.
- Kjellberg, P. K., Kjellberg, J., Hirani, J. C., Juel, K., Christensen, J., Lauritzen, H. H., ... Bech, M. (2022). *Baggrunden for covid-19-udbrud og -dødsfald på plejecentre og i hjemmeplejen i Danmark i perioden januar 2020 – april 2021: Tværgående analyse og besvarelse af opdraget*. København: VIVE - Det Nationale Forsknings- og Analysecenter for Velfærd.
- Kjellberg, P. K., Kjellberg, J., & Ibsen, R. (2013). Længst Muligt i Eget Liv og hverdagsrehabilitering: Erfaringer fra Fredericia Kommune. *Gerontologi*, 29(1), 4–7.
- Klausen, K. K., & Michelsen, J. (2004). *Institutionslederen – En undersøgelse af vilkår for ledelse i kommunale institutioner*. København: Ledernes Hovedorganisation.
- Kleist, B. H., & Sønderby, S. (2019). Hvad ved vi om beboerne i plejeboliger? Retrieved from KL - Kommunernes Landsforening website: <https://www.kl.dk/nyheder/os/2019/november/hvad-ved-vi-om-beboerne-i-plejeboliger/>
- Kristensen, G. S., Wolff, D. L., Søndergaard, J., Andersen-Ranberg, K., & Mogensen, C. B. (2022). Exploring the validity of identifying care home residents through a new national register. *Scandinavian Journal of Public Health*, 1403494822, 1–7.
- Ledelseskommissionen. (2017a). *Offentlige ledere og ledelse anno 2017: Samlet afrapportering fra Ledelseskommissions spørgeskemaundersøgelse*. København: Ledelseskommissionen.
- Ledelseskommissionen. (2017b). *Teknisk appendiks: Bilag til Ledelseskommissionens spørgeskema undersøgelse 2017*. København: Ledelseskommissionen.
- Ledelseskommissionen. (2018). *Sæt borgerne først. Ledelse i den offentlige sektor med fokus på udvikling af driften*. København: Ledelseskommissionen.
- Lolk, A., & Andersen, K. (2015). Forekomst af depression og demens blandt plejehjemsbeboere. *Ugeskrift for Læger*, 177(6), 546–550.

- Marquardt, G., Bueter, K., & Motzek, T. (2014). Impact of the design of the built environment on people with dementia: An evidence-based review. *Health Environments Research and Design Journal*, 8(1), 127–157.
- Mortensen, J. K. (2022). Demens, symptomer. Retrieved from Sundhed.dk website:
<https://www.sundhed.dk/borger/patienthaandbogen/aeldre/sygdomme/demens/demens-symptomer/>
- Nationalt Videnscenter for Demens. (2020). *Demensvenlige Sygehuse - Idékatalog: Sikkerhed og tryghed for patienter med demens*. København: Nationalt Videnscenter for Demens.
- Nationalt Videnscenter for Demens. (2021). *Fakta-ark om demenssygdomme - Hvad er demens?* København: Nationalt Videnscenter for Demens.
- Nationalt Videnscenter for Demens. (2022). Omkostninger forbundet med demens. Retrieved from
<https://videnscenterfordemens.dk/da/omkostninger-forbundet-med-demens>
- Nationalt Videnscenter for Demens. (2023a). Demensvenlige boliger. Retrieved from Nationalt Videnscenter for Demens website:
<https://videnscenterfordemens.dk/da/demensvenlige-boliger>
- Nationalt Videnscenter for Demens. (2023b). Forekomst af demens i Danmark. Retrieved from Nationalt Videnscenter for Demens website:
<https://videnscenterfordemens.dk/da/forekomst-af-demens-i-danmark>
- Nielsen, M., Ramsbøl, A. T., Grøn, L., & Ballegaard, S. A. (2023). *Et særligt hjem: Oplevelse af hjemlighed på plejehjem*. København: VIVE - Det Nationale Forsknings- og Analysecenter for Velfærd.
- Nøhr, K., Dalsgaard, C., Bækgaard, M., & Meldgaard, J. (2012). *Notat: Udviklingen i strukturen på dagtilbudsområdet 2004-2011*. København: KORA - Det Nationale Institut for Kommuners og Regioners Analyse og Forskning.
- Plejehjemsoversigten. (2018). Plejehjem målrettet ældre. Retrieved from Plejehjemsoversigten website:
<https://plejehjemsoversigten.dk/da/Artikler/Artikel-1>
- Sigbrand, L., Bredmose, A., Kirkeby, I. M., Mathiasen, N., & Jensen, P. H. (2019). *Plejeboliger for personer med demens - indledende spørgsmål. SBI Anvisning nr. 259* (2. Udgave). København: Statens Byggeforskningsinstitut (SBI), Aalborg Universitet.
- Social- Bolig- og Ældreministeriet. (2023). Boliger til ældre. Retrieved from Social- Bolig- og Ældreministeriet website:
<https://sm.dk/arbejdsomraader/aeldreomraadet/boliger-til-aeldre>
- STAR. (2021). Folkepensionsalderen nu og fremover. Retrieved from Styrelsen for Arbejdsmarked og Rekruttering website:

<https://star.dk/ydelser/pension-og-efterloen/folkepension-tidlig-pension-foertidspension-og-seniorpension/folkepension/folkepensionsalderen-nu-og-fremover/>

Sundheds- og Ældreministeriet. (2018). *Servicetjek af frit valg på ældreområdet*. København: Sundheds- og Ældreministeriet.

Sundhedsdatastyrelsen. (2020). *Plejhjemsadresser og plejhjemsbeboere: Baseret på oplysninger fra Plejhjemsoversigten*. København: Sundhedsdatastyrelsen.

Sundhedsdatastyrelsen. (2022). Register for udvalgte kroniske sygdomme og svære psykiske lidelser. Retrieved from esundhed.dk website: <https://www.esundhed.dk/Registre/Udvalgte-kroniske-sygdomme-og-svære-psykiske-lidelser>

Sundhedsstyrelsen. (2021). *Sund aldring: Udvikling i Danmark i løbet af de seneste årtier*. København: Sundhedsstyrelsen.

Sundhedsstyrelsen. (2023). Friplejeboliger. Retrieved from Sundhedsstyrelsen website: <https://www.sst.dk/da/viden/aeldre/frit-valg-for-aeldre/friplejeboliger>

Taudorf, L., Nørgaard, A., Islamoska, S., Jørgensen, K., Laursen, T. M., & Waldemar, G. (2019). Declining incidence of dementia: A national registry-based study over 20 years. *Alzheimer's and Dementia*, 15(11), 1383–1391.

Vaupel, J. W., Boucher, M.-P. B., Kashnitsky, I., & Søgaard, J. (2022). Demografiske perspektiver på danskernes levetid. In T. M. Andersen & J. R. Skaksen (Eds.), *Et aldrende Danmark* (pp. 19–32). København: Gyldendal.

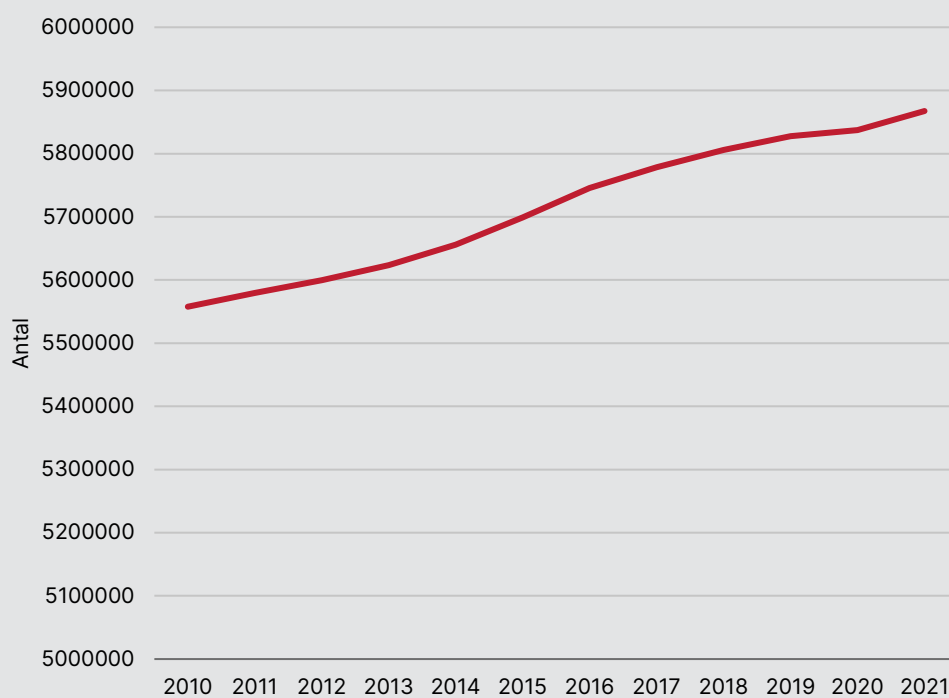
Wong, C. A., Elliott-Miller, P., Laschinger, H., Cuddihy, M., Meyer, R. M., Keatings, M., ... Szudy, N. (2015). Examining the relationships between span of control and manager job and unit performance outcomes. *Journal of Nursing Management*, 23(2), 156–168.

Ældrekommissionen. (2012). *Livskvalitet og selvbestemmelse på plejehjem*. København: Ældrekommissionen - Kommission om livskvalitet og selvbestemmelse i plejebolig og plejehjem.

Bilag 1 Bilagsfigurer og bilagstabeller

Bilagsfigurer til kapitel 2, afsnit 2.1

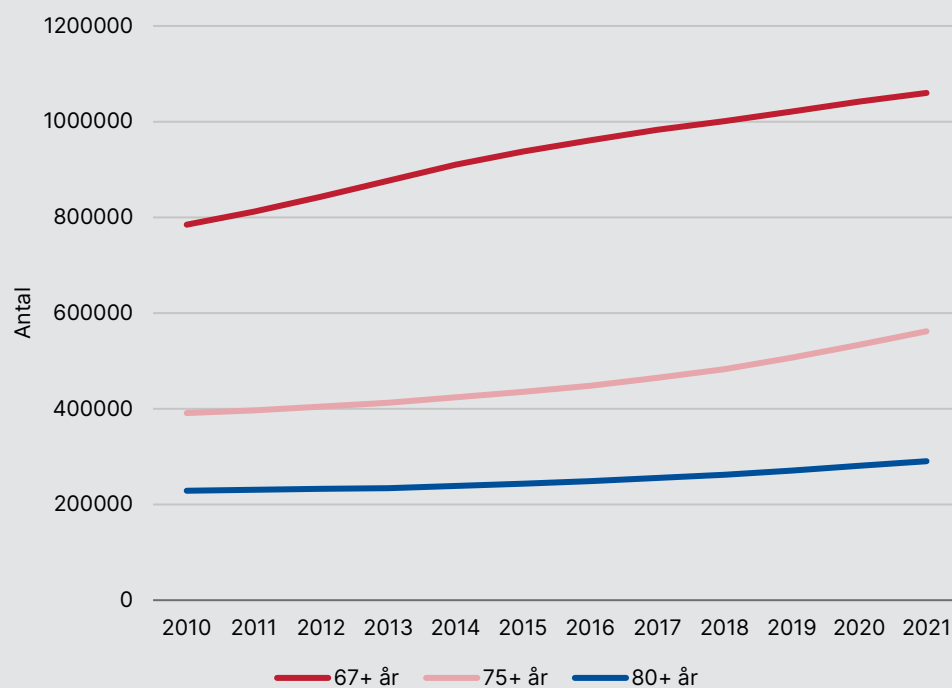
Bilagsfigur 1.1 **Udviklingen i antallet af personer i hele befolkningen – 2010-2021 – Antal**



Anm.: Vi tager udgangspunkt i antal personer i fjerde kvartal af året.

Kilde: Statistikbanken – FOLK1A.

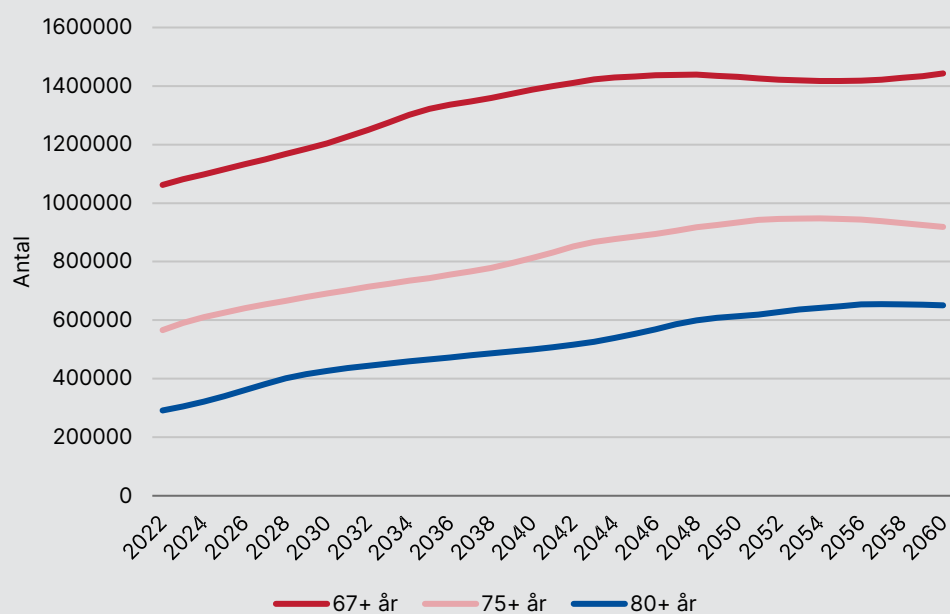
Bilagsfigur 1.2 Udviklingen i antallet af personer i ældre aldersgrupper – 2010-2021 – Antal



Anm.: Vi tager udgangspunkt i antal personer i fjerde kvartal af året.

Kilde: Statistikbanken – FOLK1A.

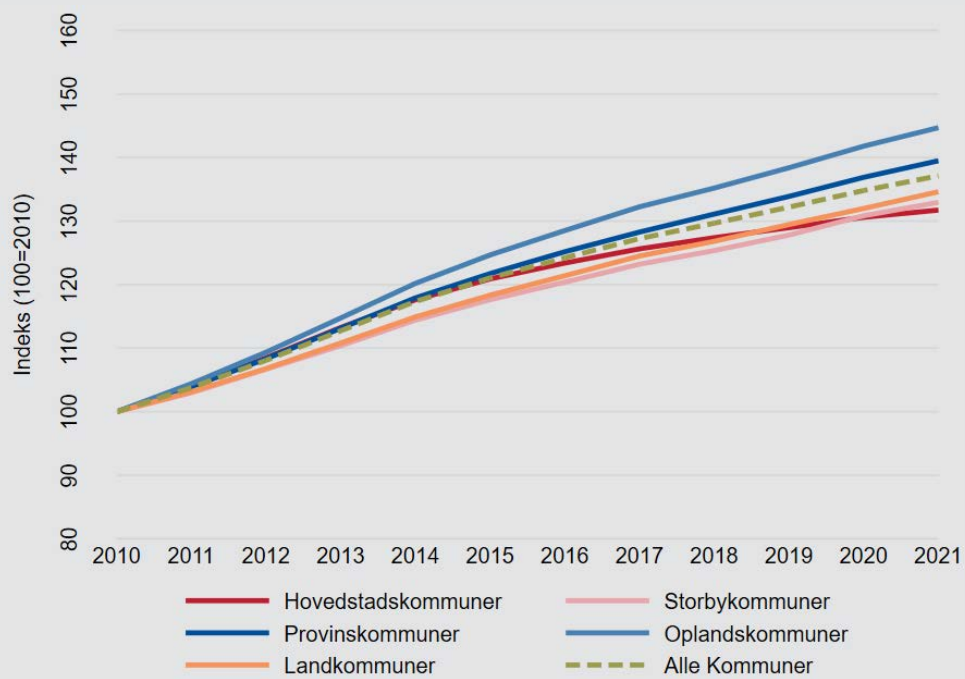
Bilagsfigur 1.3 **Befolkningsfremskrivning i forhold til antallet af personer i ældre aldersgrupper – Antal – 2022-2060**



Kilde: Statistikbanken (FRDK122).

Bilagsfigurer til kapitel 2, afsnit 2.2

Bilagsfigur 1.4 **Udviklingen i antallet af personer, som er 67 år eller ældre, fordelt på kommunetype – Indeks – Gennemsnit – 2010-2021**

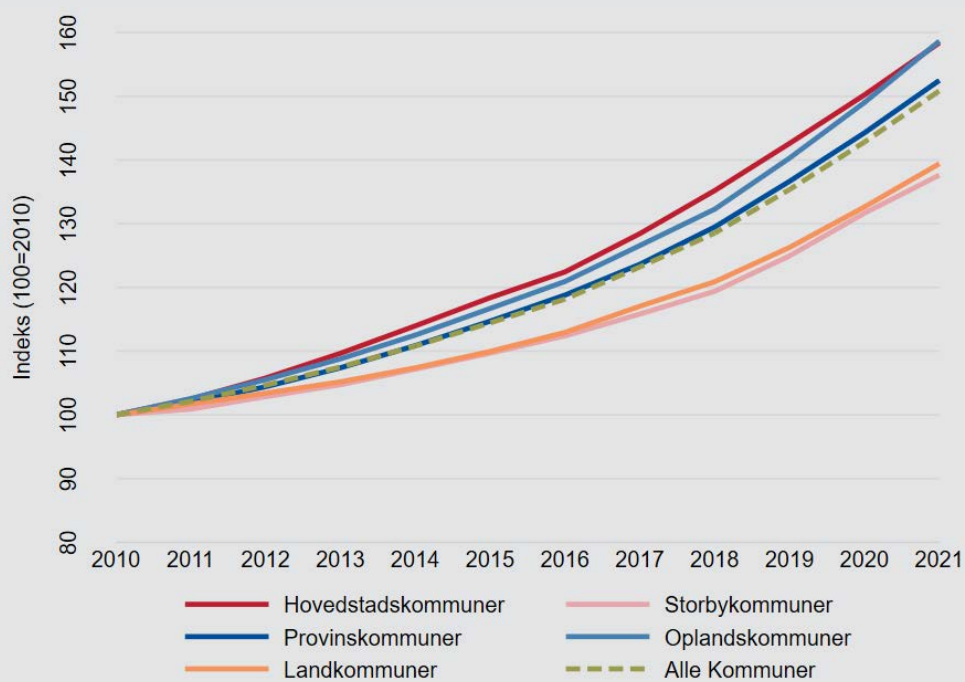


Anm.: Vi tager udgangspunkt i antal personer i fjerde kvartal af året.

Note: Den stiplede linje viser det samlede gennemsnit af alle kommunernes forskellige gennemsnit.

Kilde: Statistikbanken – FOLK1A.

Bilagsfigur 1.5 Udviklingen i antallet af personer, som er 75 år eller ældre, fordelt på kommunetype – Indeks – Gennemsnit – 2010-2021

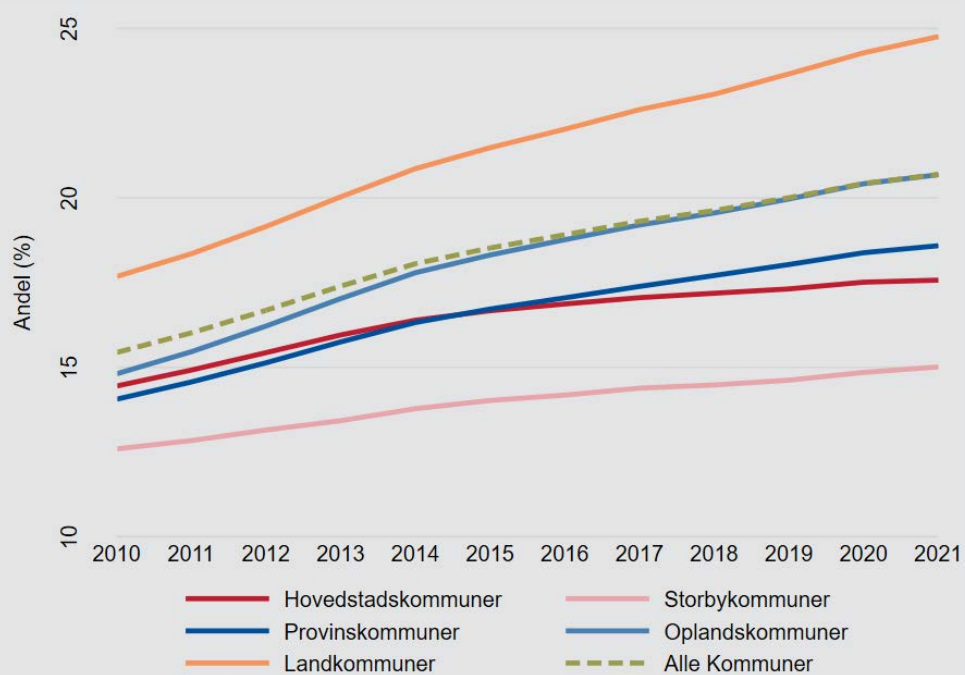


Anm.: Vi tager udgangspunkt i antal personer i fjerde kvartal af året.

Note: Den stiplede linje viser det samlede gennemsnit for alle kommunerne.

Kilde: Statistikbanken – FOLK1A.

Bilagsfigur 1.6 Andelen af personer, som er 67 år eller ældre, fordelt på kommunetype – Gennemsnit – 2010-2021

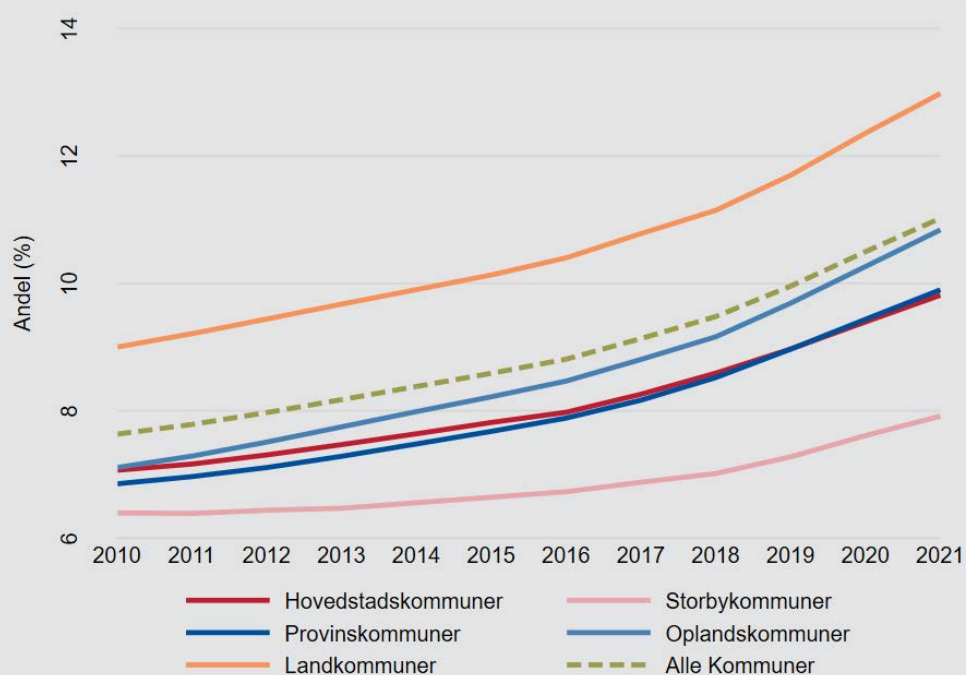


Anm.: Vi tager udgangspunkt i antal personer i fjerde kvartal af året.

Note: Den stiplede linje viser det samlede gennemsnit af alle kommunernes forskellige gennemsnit.

Kilde: Statistikbanken – FOLK1A.

Bilagsfigur 1.7 Andelen af personer, som er 75 år eller ældre, fordelt på kommunetype – Gennemsnit – 2010-2021



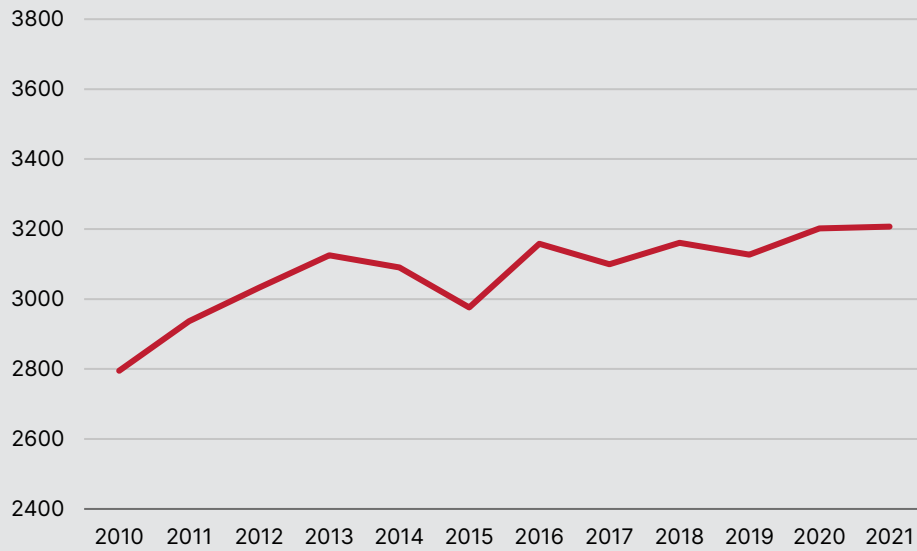
Anm.: Vi tager udgangspunkt i antal personer i fjerde kvartal af året.

Note: Den stiplede linje viser det samlede gennemsnit af alle kommunernes forskellige gennemsnit.

Kilde: Statistikbanken – FOLK1A.

Bilagsfigurer til kapitel 3, afsnit 3.3

Bilagsfigur 1.8 Antal midlertidige plejeboliger – Hele landet – 2010-2021

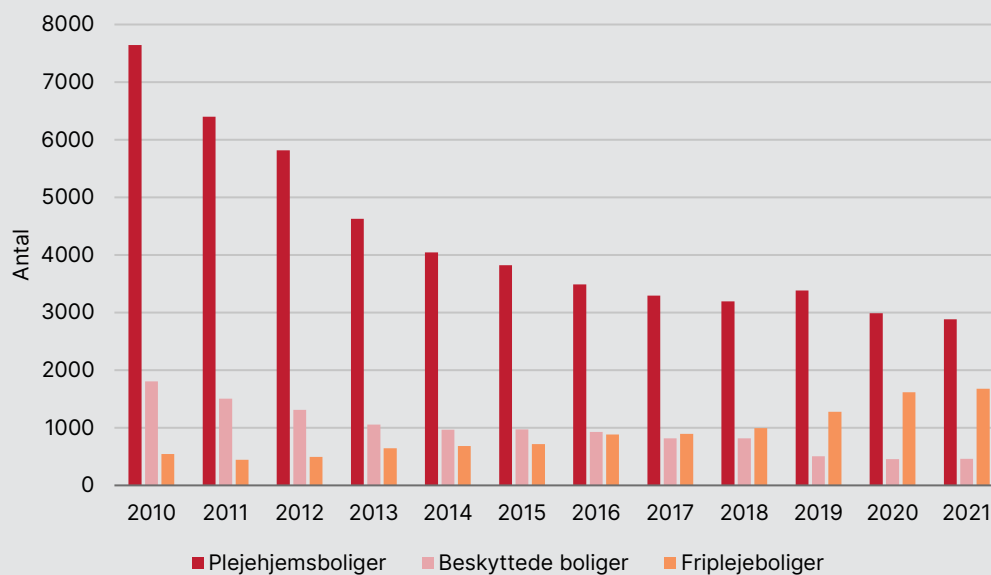


Anm.: I figuren er følgende pladstyper med: Midlertidigt ophold/aflastning. Plejeboliger fortrinsvis for fysisk/psykisk handicappede er ikke talt med.

Note: Note fra Danmarks Statistik: Nogle kommuner indberetter betydelige udsving mellem boligkategorier fra år til år, og opgørelsen er derfor forbundet med en vis usikkerhed.

Kilde: Statistikbanken (RESP01).

**Bilagsfigur 1.9 Antal boliger på ældreområdet – Opdelt på boligtype –
Plejhjemsboliger, beskyttede boliger og friplejeboliger
– 2010-2021**

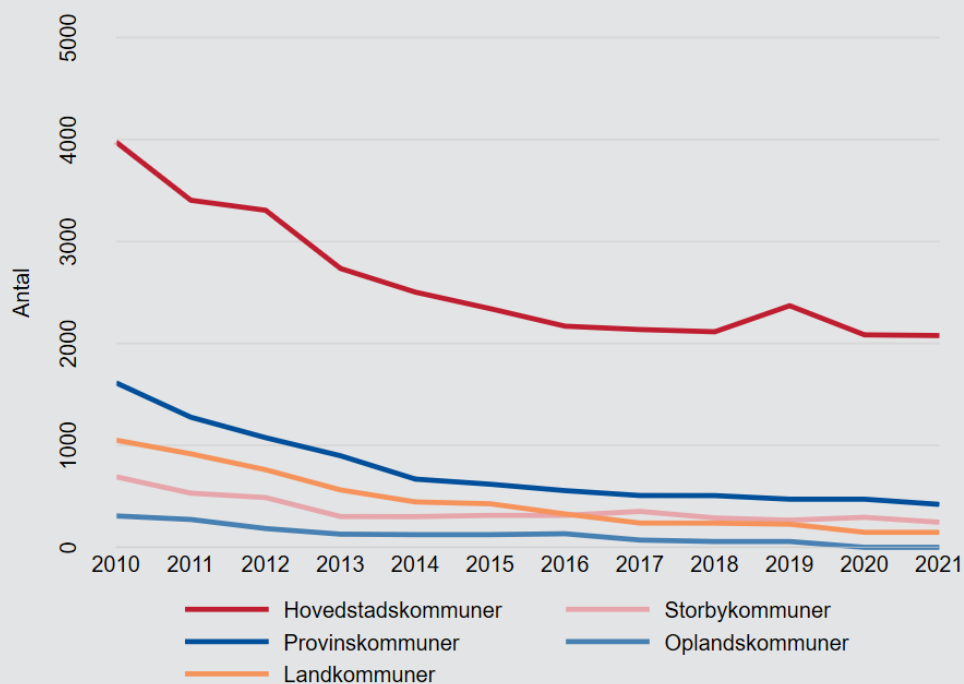


Anm.: I figuren er følgende to pladstyper med: Permanente boliger og boliger for personer med demens, fx skærmet enhed. Plejeboliger fortrinsvis for fysisk/psykisk handicappede samt boliger til midlertidigt ophold/aflastning er ikke inkluderet.

Note: Note fra Danmarks Statistik: Nogle kommuner indberetter betydelige udsving mellem boligkategorier fra år til år, og opgørelsen er derfor forbundet med en vis usikkerhed.

Kilde: Statistikbanken (RESP01).

Bilagsfigur 1.10 Antal plejehjemsboliger – opdelt på kommunetype – 2010-2021

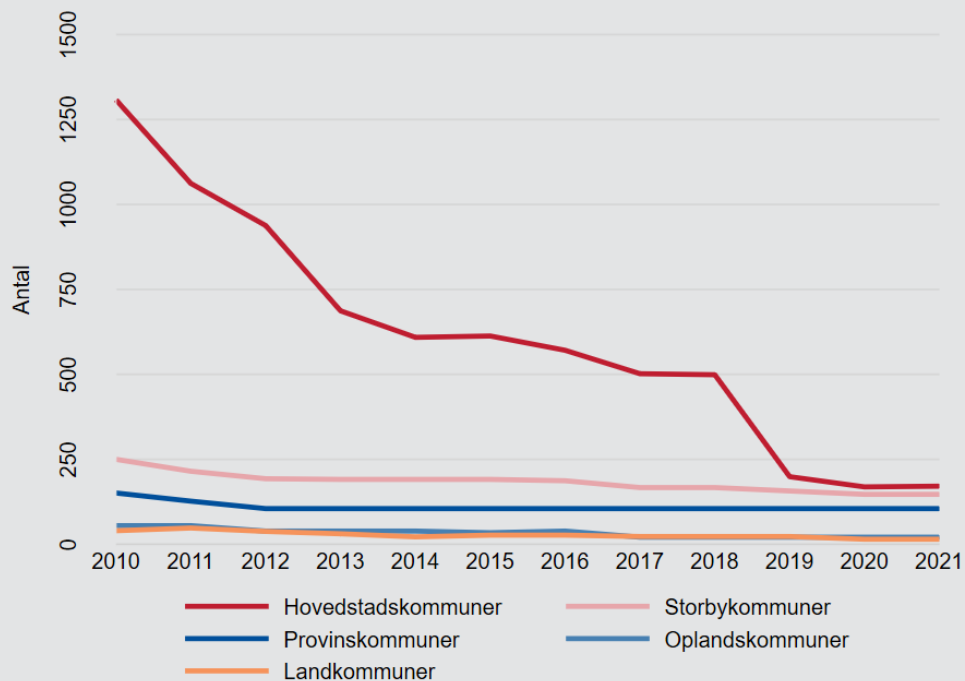


Anm.: I figuren er følgende to pladstyper med: Permanente boliger og boliger for personer med demens, fx skærmet enhed. Plejeboliger fortrinsvis for fysisk/psykisk handicappede samt boliger til midlertidigt ophold/aflastning er ikke inkluderet.

Note: Note fra Danmarks Statistik: Nogle kommuner indberetter betydelige udsving mellem boligkategorier fra år til år, og opgørelsen er derfor forbundet med en vis usikkerhed.

Kilde: Statistikbanken (RESP01).

Bilagsfigur 1.11 Antal beskyttede boliger – opdelt på kommunetype – 2010-2021

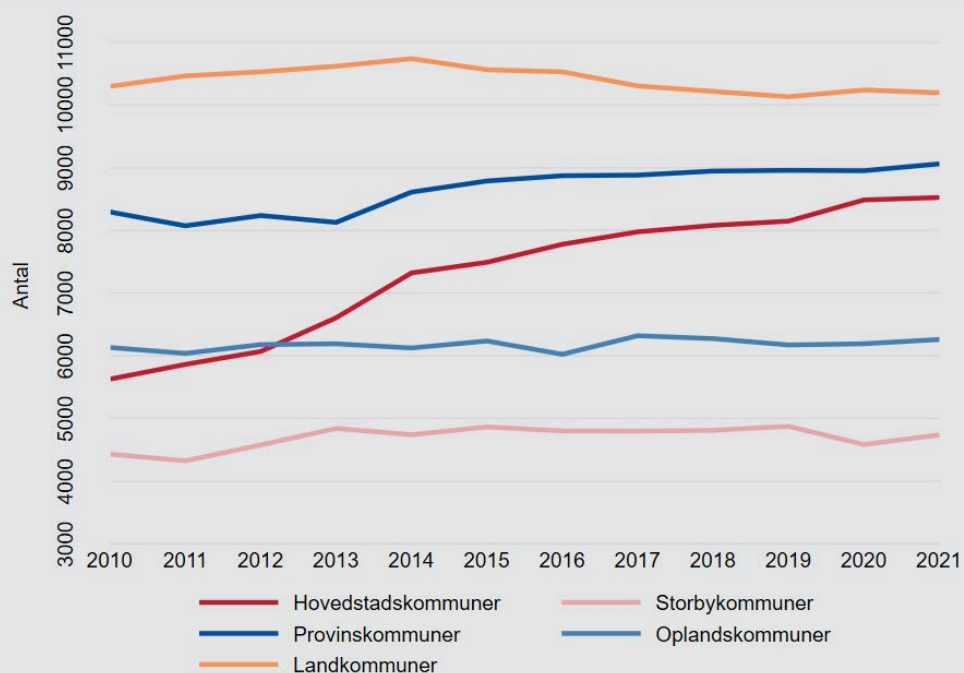


Anm.: I figuren er følgende to pladstyper med: Permanente boliger og boliger for personer med demens, fx skærmet enhed. Pleje-boliger fortrinsvis for fysisk/psykisk handicappede samt boliger til midlertidigt ophold/aflastning er ikke inkluderet.

Note: Note fra Danmarks Statistik: Nogle kommuner indberetter betydelige udsving mellem boligkategorier fra år til år, og opgørelsen er derfor forbundet med en vis usikkerhed.

Kilde: Statistikbanken (RESP01).

Bilagsfigur 1.12 Antal plejeboliger – opdelt på kommunetype – 2010-2021

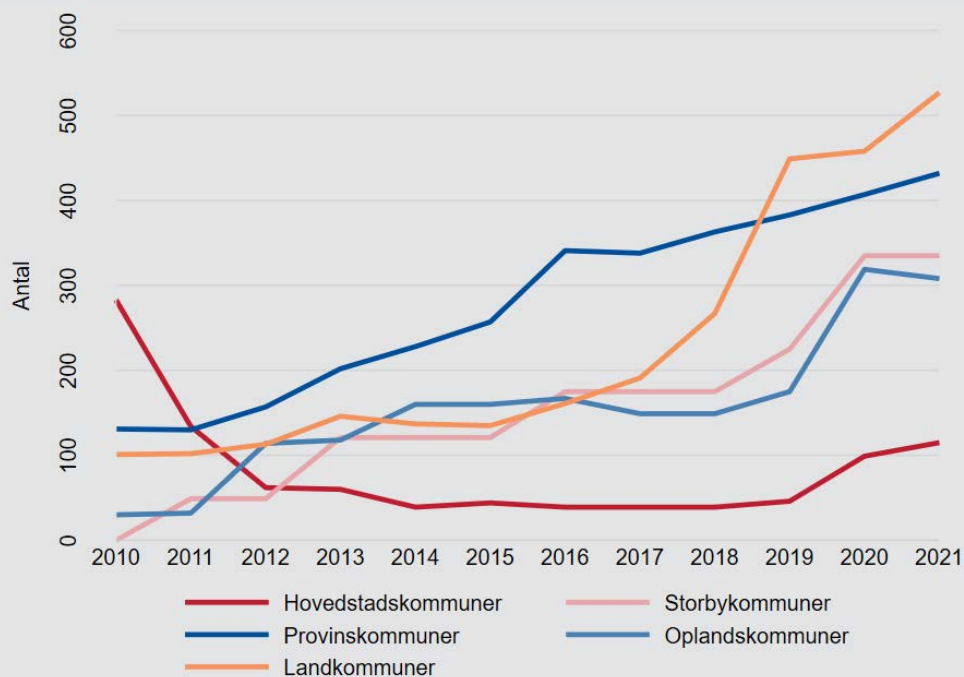


Anm.: I figuren er følgende to pladstyper med: Permanente boliger og boliger for personer med demens, fx skærmet enhed. Plejeboliger fortrinsvis for fysisk/psykisk handicappede samt boliger til midlertidigt ophold/aflastning er ikke inkluderet.

Note: Note fra Danmarks Statistik: Nogle kommuner indberetter betydelige udsving mellem boligkategorier fra år til år, og opgørelsen er derfor forbundet med en vis usikkerhed.

Kilde: Statistikbanken (RESP01).

Bilagsfigur 1.13 Antal friplejeboliger – opdelt på kommunetype – 2010-2021



Anm.: I figuren er følgende to pladstyper med: Permanente boliger og boliger for personer med demens, fx skærmet enhed. Plejeboliger fortrinsvis for fysisk/psykisk handicappede er ikke talt med. Boliger til midlertidigt ophold/aflastning er heller ikke talt med.

Note: Note fra Danmarks Statistik: Nogle kommuner indberetter betydelige udsving mellem boligkategorier fra år til år, og opgørelsen er derfor forbundet med en vis usikkerhed.

Kilde: Statistikbanken (RESP01).

Bilagstabel til kapitel 3

Bilagstabel 1.1. viser udviklingen i antallet af plejehjem, permanente plejeboliger og antallet af ældre, som er 75 år eller derover, for hver kommune fra 2014 til 2021. Det er vigtigt at være opmærksom på, at tallene i tabellen kommer fra forskellige datakilder. Eksempelvis måler vi antallet af plejehjem d. 31. december i året ved hjælp af registerdata, mens antallet af plejeboliger måles i april måned i året og rapporteres ind af kommunerne selv. Der kan derfor være forskellige fejlkilder, som kan have indflydelse på tallene i tabellen. Eksempelvis kan mindre udsving i antallet af plejehjem muligvis skyldes, at plejehjemmet er under ombygning og derfor ikke har nogen beboere i slutningen af året, hvor vi måler antallet af plejehjem. Derudover har vi kun i mindre omfang mulighed for at sammenligne antallet af plejehjem med de seneste tal fra kommunernes hjemmesider, da vi for størstedelen af plejehjemmene ikke har adgang til navnene på de enkelte plejehjem.

I forhold til antallet af plejeboliger så er følgende boligtyper inkluderet: Plejehjemsboliger, beskyttede boliger, plejeboliger og friplejeboliger. Herunder er følgende to pladstyper med: Permanente boliger og boliger for personer med demens, fx skærmet enhed, mens midlertidige plejeboliger samt plejeboliger fortrinsvis for fysisk/psykisk handicappede ikke er inkluderet. Danmarks Statistik nævner, at nogle kommuner indberetter betydelige udsving mellem boligkategorier fra år til år, og opgørelsen er derfor forbundet med en vis usikkerhed. Tallene i bilagstabellen skal derfor tages med forbehold for disse mulige fejlkilder. Se afsnit 7.2 for mere information om data og potentielle fejlkilder.

Bilagstabel 1.1 Antal plejehjem, permanente plejeboliger og ældre 75+-årige opdelt på kommune fra 2014-2021

Kommune		2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	Udvikling 2014-2021	
										Antal	Procent
Hovedstadskommuner											
Albertslund	Plejehjem	1	1	2	2	2	2	2	2	1	100
	Plejeboliger	119	119	130	130	130	135	130	130	11	9
	Antal ældre 75+	1.593	1.701	1.832	1.983	2.112	2.234	2.393	2.536	943	59
Allerød	Plejehjem	4	4	3	4	4	4	5	5	1	25
	Plejeboliger	165	173	173	173	173	170	170	200	35	21
	Antal ældre 75+	1.867	2.001	2.089	2.241	2.361	2.531	2.707	2.873	1.006	54
Ballerup	Plejehjem	7	7	7	7	7	7	7	7	-	-
	Plejeboliger	379	314	312	312	309	309	300	309	-70	-18
	Antal ældre 75+	4.285	4.503	4.701	4.880	5.051	5.281	5.443	5.565	1.280	30
Brøndby	Plejehjem	3	3	3	3	3	3	3	3	-	-
	Plejeboliger	274	277	271	271	270	270	269	269	-5	-2
	Antal ældre 75+	2.908	2.951	3.004	3.035	3.064	3.158	3.239	3.331	423	15

Kommune		2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	Udvikling 2014-2021	
										Antal	Procent
Dragør	Plejehjem	1	1	1	1	1	1	1	1	-	-
	Plejeboliger	94	99	99	99	99	99	99	104	10	11
	Antal ældre 75+	1.318	1.369	1.404	1.492	1.573	1.626	1.711	1.810	492	37
Egedal	Plejehjem	4	4	5	5	5	5	5	5	1	25
	Plejeboliger	119	119	165	194	194	194	194	194	75	63
	Antal ældre 75+	2.376	2.597	2.813	3.061	3.320	3.611	3.881	4.190	1.814	76
Frederiksberg	Plejehjem	12	12	12	12	12	12	12	12	-	-
	Plejeboliger	933	933	914	896	916	916	921	920	-13	-1
	Antal ældre 75+	7.232	7.304	7.423	7.612	7.964	8.346	8.801	9.240	2.008	28
Furesø	Plejehjem	4	4	4	4	4	4	4	4	-	-
	Plejeboliger	198	166	203	201	259	255	252	252	54	27
	Antal ældre 75+	3.480	3.640	3.754	3.931	4.124	4.301	4.524	4.720	1.240	36
Gentofte	Plejehjem	12	12	12	12	12	12	12	12	-	-
	Plejeboliger	766	830	833	833	848	851	850	845	79	10
	Antal ældre 75+	6.056	6.104	6.219	6.438	6.737	7.076	7.424	7.837	1.781	29
Gladsaxe	Plejehjem	5	5	5	5	5	5	5	5	-	-
	Plejeboliger	573	573	567	575	572	557	549	549	-24	-4

Kommune		2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	Udvikling 2014-2021	
										Antal	Procent
Glostrup	Antal ældre 75+	5.093	5.088	5.072	5.109	5.187	5.347	5.454	5.605	512	10
	Plejhjem	3	3	3	3	3	3	3	3	-	-
	Plejeboliger	201	201	201	201	201	201	201	201	-	-
Greve	Antal ældre 75+	1.936	1.933	1.929	1.948	2.002	2.062	2.127	2.200	264	14
	Plejhjem	6	6	6	6	6	6	6	6	-	-
	Plejeboliger	289	308	307	306	307	307	307	303	14	5
Herlev	Antal ældre 75+	3.198	3.432	3.673	3.978	4.359	4.754	5.097	5.449	2.251	70
	Plejhjem	4	4	4	4	4	4	4	4	-	-
	Plejeboliger	163	157	159	159	158	158	159	163	-	-
Hvidovre	Antal ældre 75+	2.344	2.386	2.426	2.498	2.567	2.610	2.647	2.670	326	14
	Plejhjem	6	6	6	6	6	6	6	5	-1	-17
	Plejeboliger	465	451	447	414	423	420	401	394	-71	-15
Høje-Taastrup	Antal ældre 75+	3.920	3.970	4.044	4.069	4.183	4.286	4.390	4.522	602	15
	Plejhjem	5	5	5	5	5	5	5	5	-	-
	Plejeboliger	219	249	249	252	254	261	254	254	35	16
Hørsholm	Antal ældre 75+	2.910	3.108	3.238	3.463	3.649	3.922	4.218	4.494	1.584	54
	Plejhjem	4	4	4	4	4	4	4	4	-	-

Kommune		2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	Udvikling 2014-2021	
										Antal	Procent
	Plejeboliger	199	190	190	227	229	229	236	236	37	19
	Antal ældre 75+	2.890	3.032	3.105	3.220	3.365	3.546	3.749	3.944	1.054	36
Ishøj	Plejhjem	2	2	2	2	2	2	2	2	-	-
	Plejeboliger	100	105	100	100	100	100	100	103	3	3
	Antal ældre 75+	1.044	1.088	1.148	1.243	1.361	1.465	1.580	1.718	674	65
København	Plejhjem	41	41	40	41	42	42	42	43	2	5
	Plejeboliger	3.420	3.440	3.430	3.421	3.397	3.405	3.473	3.487	67	2
	Antal ældre 75+	23.056	23.032	23.163	23.676	24.459	25.572	27.075	28.385	5.329	23
Lyngby-Taarbæk	Plejhjem	5	5	5	6	6	6	6	6	1	20
	Plejeboliger	532	513	538	562	564	563	563	552	20	4
	Antal ældre 75+	5.185	5.101	5.062	5.083	5.104	5.175	5.321	5.530	345	7
Rudersdal	Plejhjem	9	9	10	10	10	10	10	11	2	22
	Plejeboliger	518	518	525	591	591	591	590	592	74	14
	Antal ældre 75+	5.734	5.859	6.010	6.214	6.383	6.668	6.925	7.246	1.512	26
Rødovre	Plejhjem	4	4	4	4	4	4	4	4	-	-
	Plejeboliger	270	277	256	248	250	253	301	301	31	11
	Antal ældre 75+	3.414	3.439	3.407	3.437	3.474	3.547	3.640	3.689	275	8

Kommune		2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	Udvikling 2014-2021	
										Antal	Procent
Solrød	Plejehjem	1	1	1	1	1	1	1	1	-	-
	Plejeboliger	102	102	102	102	101	132	132	142	40	39
	Antal ældre 75+	1.299	1.387	1.475	1.629	1.779	1.931	2.084	2.269	970	75
Tårnby	Plejehjem	5	5	5	5	5	5	5	5	-	-
	Plejeboliger	334	334	330	330	330	330	330	331	-3	-1
	Antal ældre 75+	3.347	3.359	3.390	3.402	3.466	3.566	3.668	3.805	458	14
Vallensbæk	Plejehjem	2	2	2	2	2	2	2	2	-	-
	Plejeboliger	40	40	46	46	46	46	46	46	6	15
	Antal ældre 75+	912	1.003	1.065	1.161	1.295	1.414	1.506	1.633	721	79
Storbykommuner											
Aalborg	Plejehjem	42	39	37	37	37	37	38	38	-4	-10
	Plejeboliger	1.654	1.693	1.626	1.674	1.670	1.771	1.751	1.802	148	9
	Antal ældre 75+	14.754	15.060	15.398	15.954	16.395	17.209	18.209	19.021	4.267	29
Aarhus	Plejehjem	51	51	50	50	50	50	51	52	1	2
	Plejeboliger	2.366	2.463	2.505	2.491	2.449	2.439	2.304	2.356	-10	≈0
	Antal ældre 75+	18.595	19.047	19.523	20.007	20.637	21.622	22.744	23.951	5.356	29
Odense	Plejehjem	27	27	26	26	25	26	26	26	-1	-4

Kommune		2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	Udvikling 2014-2021	
										Antal	Procent
	Plejeboliger	1.333	1.333	1.345	1.327	1.321	1.312	1.305	1.308	-25	-2
	Antal ældre 75+	13.582	13.923	14.300	14.738	15.229	15.871	16.678	17.320	3.738	28
Provinsbykommuner											
Esbjerg	Plejehjem	20	20	18	18	18	18	18	17	-3	-15
	Plejeboliger	882	882	842	851	861	861	855	852	-30	-3
	Antal ældre 75+	8.493	8.775	9.112	9.568	10.004	10.447	10.997	11.528	3.035	36
Fredericia	Plejehjem	7	7	7	7	7	7	7	7	-	-
	Plejeboliger	369	369	369	375	375	375	375	388	19	5
	Antal ældre 75+	3.924	4.033	4.183	4.395	4.653	4.886	5.170	5.441	1.517	39
Helsingør	Plejehjem	7	7	7	7	7	7	7	6	-1	-14
	Plejeboliger	464	462	460	471	471	471	500	506	42	9
	Antal ældre 75+	5.284	5.527	5.837	6.132	6.440	6.882	7.321	7.813	2.529	48
Herning	Plejehjem	16	16	16	16	16	16	16	16	-	-
	Plejeboliger	643	700	702	676	692	698	697	702	59	9
	Antal ældre 75+	6.282	6.495	6.734	7.034	7.321	7.690	8.114	8.536	2.254	36
Hillerød	Plejehjem	6	6	6	6	6	6	6	6	-	-
	Plejeboliger	362	360	360	360	360	360	360	360	-2	-1

Kommune		2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	Udvikling 2014-2021	
										Antal	Procent
Holstebro	Antal ældre 75+	3.597	3.690	3.841	3.963	4.215	4.440	4.671	4.962	1.365	38
	Plejehjem	11	11	11	10	10	11	11	11	-	-
	Plejeboliger	406	426	412	412	412	401	416	419	13	3
Horsens	Antal ældre 75+	4.461	4.631	4.752	4.896	5.088	5.322	5.540	5.791	1.330	30
	Plejehjem	18	18	18	18	18	18	17	18	-	-
	Plejeboliger	536	537	535	529	532	534	534	533	-3	-1
Kolding	Antal ældre 75+	5.885	6.104	6.276	6.506	6.782	7.180	7.653	8.039	2.154	37
	Plejehjem	12	13	13	13	13	13	13	13	1	8
	Plejeboliger	553	553	559	560	560	568	568	568	15	3
Køge	Antal ældre 75+	6.509	6.694	6.950	7.251	7.484	7.848	8.185	8.710	2.201	34
	Plejehjem	11	11	11	11	11	12	12	12	1	9
	Plejeboliger	416	415	413	413	411	440	439	439	23	6
Næstved	Antal ældre 75+	3.961	4.149	4.347	4.600	4.987	5.424	5.838	6.227	2.266	57
	Plejehjem	16	16	16	16	16	16	16	16	-	-
	Plejeboliger	568	568	612	620	623	591	599	599	31	5
Randers	Antal ældre 75+	6.271	6.451	6.713	6.989	7.224	7.637	8.060	8.532	2.261	36
	Plejehjem	18	18	18	18	18	19	19	19	1	6

Kommune		2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	Udvikling 2014-2021	
										Antal	Procent
	Plejeboliger	1.141	1.234	1.316	1.195	1.223	1.205	1.214	1.217	76	7
	Antal ældre 75+	7.477	7.678	7.899	8.205	8.518	8.991	9.428	9.926	2.449	33
Roskilde	Plejhjem	11	11	11	11	11	11	12	11	-	-
	Plejeboliger	551	551	551	552	552	563	559	593	42	8
	Antal ældre 75+	6.206	6.554	6.776	7.036	7.381	7.737	8.205	8.666	2.460	40
Silkeborg	Plejhjem	20	21	21	21	21	21	21	22	2	10
	Plejeboliger	594	594	628	684	683	683	649	649	55	9
	Antal ældre 75+	6.416	6.593	6.775	6.988	7.362	7.763	8.200	8.736	2.320	36
Slagelse	Plejhjem	11	11	10	11	11	11	11	11	-	-
	Plejeboliger	590	591	591	591	591	556	576	569	-21	-4
	Antal ældre 75+	6.254	6.458	6.658	6.872	7.183	7.556	7.961	8.406	2.152	34
Vejle	Plejhjem	21	21	21	21	21	21	21	21	-	-
	Plejeboliger	898	898	896	896	896	880	876	876	-22	-2
	Antal ældre 75+	8.107	8.367	8.630	8.933	9.275	9.765	10.278	10.838	2.731	34
Viborg	Plejhjem	18	18	18	19	19	19	20	20	2	11
	Plejeboliger	639	628	627	647	678	731	718	749	110	17
	Antal ældre 75+	7.211	7.427	7.628	7.905	8.199	8.640	9.062	9.591	2.380	33

Kommune		2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	Udvikling 2014-2021	
										Antal	Procent
Oplandskommuner											
Assens	Plejhjem	10	10	10	10	10	10	10	10	-	-
	Plejeboliger	311	326	326	307	311	310	309	311	-	-
	Antal ældre 75+	3.593	3.686	3.799	3.852	3.960	4.123	4.337	4.564	971	27
Faaborg-Midtfyn	Plejhjem	9	9	9	9	9	9	9	9	-	-
	Plejeboliger	358	364	373	373	373	373	373	373	15	4
	Antal ældre 75+	4.884	4.991	5.065	5.249	5.416	5.669	5.935	6.234	1.350	28
Favrskov	Plejhjem	8	8	9	9	9	8	8	8	-	-
	Plejeboliger	280	278	277	301	301	301	307	299	19	7
	Antal ældre 75+	3.058	3.138	3.274	3.462	3.655	3.861	4.082	4.371	1.313	43
Faxe	Plejhjem	9	9	9	9	9	9	9	9	-	-
	Plejeboliger	302	302	313	313	315	315	315	315	13	4
	Antal ældre 75+	2.733	2.836	2.946	3.116	3.272	3.446	3.655	3.900	1.167	43
Fredensborg	Plejhjem	6	6	6	6	6	6	7	7	1	17
	Plejeboliger	238	238	238	238	238	238	237	267	29	12
	Antal ældre 75+	2.928	3.049	3.192	3.408	3.600	3.907	4.238	4.537	1.609	55
Frederikssund	Plejhjem	5	5	5	5	5	6	6	6	1	20

Kommune		2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	Udvikling 2014-2021	
										Antal	Procent
Gribskov	Plejeboliger	258	258	258	284	278	278	348	341	83	32
	Antal ældre 75+	3.481	3.731	3.947	4.173	4.479	4.804	5.157	5.494	2.013	58
	Plejhjem	6	6	7	7	7	8	8	8	2	33
Halsnæs	Plejeboliger	309	309	238	330	360	340	413	402	93	30
	Antal ældre 75+	3.464	3.643	3.859	4.112	4.349	4.708	5.095	5.455	1.991	57
	Plejhjem	3	3	3	3	3	3	3	3	-	-
Hedensted	Plejeboliger	237	237	237	237	237	237	239	237	-	-
	Antal ældre 75+	2.600	2.709	2.799	2.953	3.107	3.374	3.626	3.967	1.367	53
	Plejhjem	9	9	9	9	9	9	9	9	-	-
Holbæk	Plejeboliger	338	338	335	320	320	321	321	321	-17	-5
	Antal ældre 75+	3.537	3.670	3.730	3.877	4.052	4.218	4.382	4.652	1.115	32
	Plejhjem	6	6	7	6	6	6	6	6	-	-
Ikast-Brande	Plejeboliger	427	461	366	399	381	389	391	396	-31	-7
	Antal ældre 75+	5.055	5.203	5.443	5.644	5.957	6.274	6.649	7.113	2.058	41
	Plejhjem	8	8	8	8	8	8	8	7	-1	-13
	Plejeboliger	309	309	303	303	289	289	283	289	-20	-6
	Antal ældre 75+	2.945	3.071	3.166	3.334	3.475	3.631	3.847	4.044	1.099	37

Kommune		2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	Udvikling 2014-2021	
										Antal	Procent
Kerteminde	Plejehjem	6	6	6	6	6	6	6	6	-	-
	Plejeboliger	198	198	195	198	198	201	212	222	24	12
	Antal ældre 75+	2.246	2.339	2.437	2.492	2.644	2.802	2.950	3.107	861	38
Lejre	Plejehjem	3	3	3	3	3	3	3	3	-	-
	Plejeboliger	154	154	155	154	155	152	153	154	-	-
	Antal ældre 75+	1.906	2.001	2.094	2.265	2.395	2.558	2.747	2.954	1.048	55
Middelfart	Plejehjem	8	8	8	8	8	8	8	8	-	-
	Plejeboliger	296	296	293	347	303	303	291	281	-15	-5
	Antal ældre 75+	3.147	3.272	3.376	3.506	3.667	3.875	4.120	4.415	1.268	40
Nordfyn	Plejehjem	5	5	5	5	5	5	5	5	-	-
	Plejeboliger	215	244	244	238	238	238	238	232	17	8
	Antal ældre 75+	2.387	2.452	2.571	2.711	2.821	2.961	3.160	3.332	945	40
Nyborg	Plejehjem	6	6	6	6	5	5	5	5	-1	-17
	Plejeboliger	248	248	248	201	201	174	175	174	-74	-30
	Antal ældre 75+	2.902	2.987	3.111	3.243	3.341	3.500	3.667	3.862	960	33
Odder	Plejehjem	3	3	3	3	3	3	3	3	-	-
	Plejeboliger	154	154	154	154	154	154	154	184	30	19

Kommune		2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	Udvikling 2014-2021	
										Antal	Procent
	Plejeboliger	237	227	247	268	263	284	305	305	68	29
	Antal ældre 75+	3.587	3.727	3.882	4.051	4.221	4.536	4.849	5.187	1.600	45
Vejen	Plejhjem	9	9	8	9	9	9	9	9	-	-
	Plejeboliger	341	355	301	300	293	298	301	301	-40	-12
	Antal ældre 75+	3.609	3.731	3.842	3.958	4.025	4.193	4.356	4.530	921	26
Landkommuner											
Aabenraa	Plejhjem	11	9	9	9	9	9	9	10	-1	-9
	Plejeboliger	369	355	368	363	369	368	372	376	7	2
	Antal ældre 75+	5.022	5.180	5.352	5.558	5.754	5.998	6.317	6.717	1.695	34
Billund	Plejhjem	9	9	9	9	9	9	9	8	-1	-11
	Plejeboliger	267	253	244	252	250	251	251	243	-24	-9
	Antal ældre 75+	2.181	2.220	2.274	2.361	2.440	2.536	2.648	2.774	593	27
Bornholm	Plejhjem	7	7	7	7	7	7	7	7	-	-
	Plejeboliger	427	425	425	425	424	424	424	424	-3	-1
	Antal ældre 75+	4.333	4.430	4.517	4.654	4.791	4.991	5.285	5.527	1.194	28
Brønderslev	Plejhjem	8	8	8	9	10	10	10	10	2	25
	Plejeboliger	302	381	367	393	326	360	359	358	56	19

Kommune		2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	Udvikling 2014-2021	
										Antal	Procent
	Antal ældre 75+	3.209	3.278	3.376	3.491	3.587	3.685	3.795	3.997	788	25
Fanø	Plejehjem	1	1	1	1	1	1	1	1	-	-
	Plejeboliger	36	36	36	36	36	36	36	36	-	-
	Antal ældre 75+	331	341	356	377	396	437	498	546	215	65
Frederikshavn	Plejehjem	13	13	13	13	13	13	13	13	-	-
	Plejeboliger	739	738	736	509	509	509	509	509	-230	-31
	Antal ældre 75+	5.897	6.006	6.262	6.494	6.830	7.213	7.576	7.919	2.022	34
Guldborgsund	Plejehjem	13	13	13	14	14	14	14	14	1	8
	Plejeboliger	556	544	544	522	567	567	566	566	10	2
	Antal ældre 75+	6.198	6.321	6.438	6.614	6.851	7.210	7.598	7.934	1.736	28
Haderslev	Plejehjem	10	10	10	10	10	10	10	10	-	-
	Plejeboliger	435	435	435	435	435	435	421	416	-19	-4
	Antal ældre 75+	4.898	5.043	5.184	5.332	5.527	5.779	6.064	6.357	1.459	30
Hjørring	Plejehjem	15	15	15	15	15	15	14	14	-1	-7
	Plejeboliger	580	584	528	514	511	507	519	519	-61	-11
	Antal ældre 75+	5.878	6.010	6.182	6.319	6.459	6.741	7.097	7.401	1.523	26
Jammerbugt	Plejehjem	9	9	8	8	8	8	8	8	-1	-11

Kommune		2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	Udvikling 2014-2021	
										Antal	Procent
Kalundborg	Plejeboliger	310	286	280	275	262	296	296	296	-14	-5
	Antal ældre 75+	3.172	3.255	3.364	3.539	3.711	3.924	4.170	4.392	1.220	38
	Plejhjem	10	10	10	9	9	9	9	9	-1	-10
	Plejeboliger	328	328	349	321	313	314	310	308	-20	-6
	Antal ældre 75+	4.134	4.280	4.432	4.602	4.754	4.993	5.250	5.582	1.448	35
Langeland	Plejhjem	6	6	6	6	6	6	6	6	-	-
	Plejeboliger	177	177	177	176	176	190	185	188	11	6
	Antal ældre 75+	1.735	1.752	1.753	1.790	1.845	1.899	2.000	2.086	351	20
Lemvig	Plejhjem	7	7	7	7	7	7	7	7	0	0
	Plejeboliger	205	186	186	186	186	186	180	180	-25	-12
	Antal ældre 75+	1.968	2.023	2.072	2.167	2.238	2.312	2.416	2.541	573	29
Lolland	Plejhjem	16	13	13	13	13	12	12	12	-4	-25
	Plejeboliger	456	405	382	382	382	379	379	378	-78	-17
	Antal ældre 75+	4.763	4.828	4.899	5.034	5.138	5.360	5.473	5.713	950	20
Læsø	Plejhjem	1	1	1	1	1	1	1	1	-	-
	Plejeboliger	37	42	42	42	42	42	42	42	5	14
	Antal ældre 75+	254	255	266	286	301	313	315	341	87	34

Kommune		2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	Udvikling 2014-2021	
										Antal	Procent
Mariagerfjord	Plejehjem	8	8	8	8	8	9	9	9	1	13
	Plejeboliger	370	370	371	360	360	361	361	363	-7	-2
	Antal ældre 75+	3.502	3.583	3.660	3.813	3.970	4.137	4.388	4.599	1.097	31
Morsø	Plejehjem	7	7	7	7	7	7	7	7	-	-
	Plejeboliger	262	262	264	264	264	262	262	253	-9	-3
	Antal ældre 75+	2.142	2.152	2.241	2.301	2.315	2.372	2.454	2.545	403	19
Norddjurs	Plejehjem	6	6	6	6	6	6	6	6	-	-
	Plejeboliger	342	292	334	352	362	376	376	376	34	10
	Antal ældre 75+	3.531	3.643	3.717	3.766	3.919	4.057	4.174	4.338	807	23
Odsherred	Plejehjem	8	8	7	7	7	7	7	7	-1	-13
	Plejeboliger	307	307	307	292	292	294	325	325	18	6
	Antal ældre 75+	3.373	3.522	3.600	3.781	3.994	4.231	4.480	4.777	1.404	42
Ringkøbing-Skjern	Plejehjem	20	18	17	17	17	16	16	16	-4	-20
	Plejeboliger	534	532	470	477	478	472	482	528	-6	-1
	Antal ældre 75+	4.966	5.078	5.233	5.351	5.474	5.691	5.961	6.249	1.283	26
Samsø	Plejehjem	1	1	1	1	1	1	1	1	-	-
	Plejeboliger	45	45	36	36	36	36	36	36	-9	-20

Kommune		2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	Udvikling 2014-2021	
										Antal	Procent
Skive	Antal ældre 75+	512	518	526	548	544	562	590	600	88	17
	Plejehjem	18	18	18	18	18	18	17	17	-1	-6
	Plejeboliger	461	461	461	461	463	463	463	466	5	1
Struer	Antal ældre 75+	4.162	4.274	4.435	4.626	4.734	4.925	5.102	5.360	1.198	29
	Plejehjem	7	7	6	6	6	6	6	6	-1	-14
	Plejeboliger	238	212	210	196	201	196	196	212	-26	-11
Svendborg	Antal ældre 75+	1.862	1.914	1.978	2.082	2.192	2.315	2.482	2.643	781	42
	Plejehjem	18	18	17	17	18	18	18	18	-	-
	Plejeboliger	827	827	827	837	849	866	873	861	34	4
Sønderborg	Antal ældre 75+	5.188	5.334	5.418	5.590	5.814	6.056	6.320	6.667	1.479	29
	Plejehjem	10	10	10	10	10	10	10	10	-	-
	Plejeboliger	530	519	519	511	510	508	517	517	-13	-2
Thisted	Antal ældre 75+	7.277	7.546	7.750	8.083	8.350	8.733	9.186	9.595	2.318	32
	Plejehjem	17	15	14	14	14	14	14	14	-3	-18
	Plejeboliger	514	462	453	453	453	453	453	453	-61	-12
Tønder	Antal ældre 75+	3.847	3.887	3.970	4.125	4.305	4.455	4.678	4.892	1.045	27
	Plejehjem	10	10	10	9	9	9	9	9	-1	-10

Kommune		2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	Udvikling 2014-2021	
										Antal	Procent
Varde	Plejeboliger	344	341	338	330	327	327	325	326	-18	-5
	Antal ældre 75+	3.664	3.689	3.770	3.890	3.955	4.114	4.279	4.436	772	21
	Plejhjem	12	12	12	12	12	12	12	12	-	-
	Plejeboliger	419	419	420	423	422	421	416	416	-3	-1
Vesthimmerland	Antal ældre 75+	4.436	4.561	4.698	4.818	4.903	5.063	5.290	5.564	1.128	25
	Plejhjem	9	9	9	9	9	9	9	9	-	-
	Plejeboliger	412	412	406	406	404	397	397	392	-20	-5
	Antal ældre 75+	3.393	3.487	3.558	3.662	3.775	3.968	4.141	4.300	907	27
Vordingborg	Plejhjem	10	10	10	10	10	10	10	10	-	-
	Plejeboliger	397	399	413	411	419	419	419	419	22	6
	Antal ældre 75+	4.265	4.433	4.602	4.775	5.000	5.313	5.630	5.911	1.646	39
	Plejhjem	4	4	4	4	4	4	4	3	-1	-25
Ærø	Plejeboliger	116	115	115	115	115	115	108	91	-25	-22
	Antal ældre 75+	922	955	975	989	989	1.007	1.045	1.086	164	18

Anm.: Antal plejhjem: Antal målt ultimo året (31. december) og kun plejhjem med beboere over 50 år.

Antal plejeboliger: I figuren er følgende boligtyper inkluderet: Plejehjemsboliger, beskyttede boliger, plejeboliger og friplejeboliger. Herunder er følgende to pladstyper med: Permanente boliger og boliger for personer med demens, fx skærmet enhed, mens vi udelader midlertidige boliger. Derudover er plejeboliger fortrinsvis for fysisk/psykisk handicappede ikke inkluderet.

Antal ældre, som er 75 år eller ældre: Vi tager udgangspunkt i antal personer i fjerde kvartal af året.

Kilde: Antal plejhjem: Registerdata fra Sundhedsdatastyrelsen. Antal plejeboliger: Statistikbanken (RESP01). Antal ældre, som er 75 år eller ældre: Statistikbanken – Folk1A.

Bilag 2 Kommunetyper

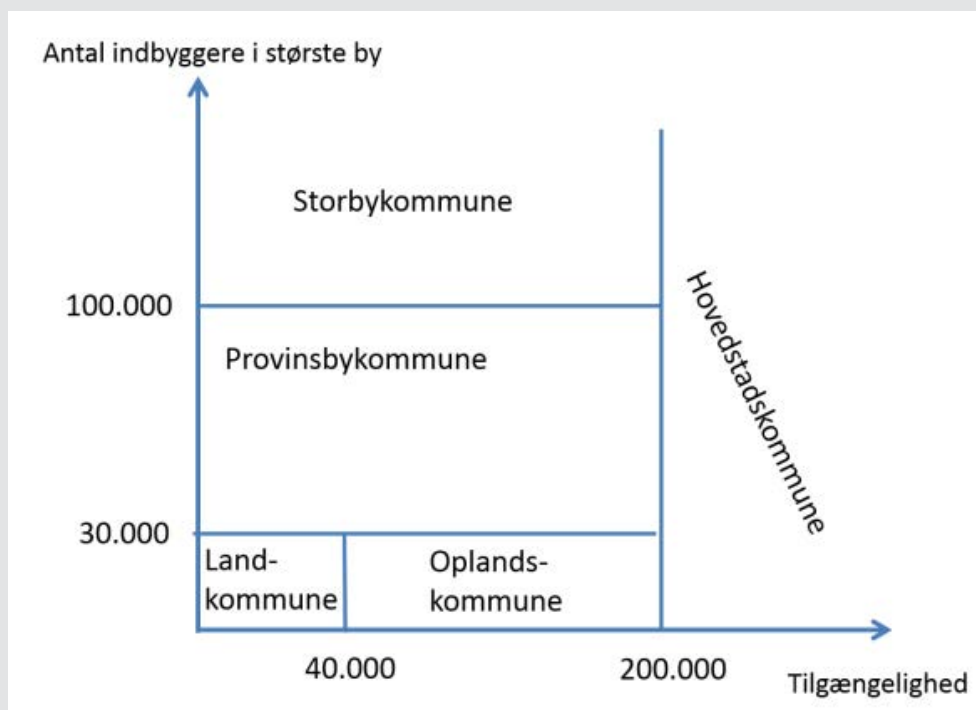
Vi benytter Danmarks Statistiks inddeling af kommune-grupper, hvor kommunerne inddeles i fem forskellige kategorier. De inddeles efter kriterierne:

1. Antal indbyggere i den største by i kommunen
2. Tilgængelighed til job.

Disse to kriterier benyttes til at vurdere, hvorvidt en kommune har en vis størrelse, samt for at vurdere, hvor centralt kommunerne er beliggende.

Nedenstående Bilagsfigur 2.1 viser grafisk, hvordan kommunerne inddeles efter kriterierne. Bilagstabel 2.1 viser en oversigt over, hvilke kommuner der er i de fem kommunetyper.

Bilagsfigur 2.1 Kriterier for inddeling af kommunetyper



Kilde: Danmarks statistik: Kommune-grupper, v1: 2018-.

Bilagstabel 2.1 Oversigt over kommunerne i de enkelte kommunetyper

Hovedstads-kommuner	Storbykommuner	Provins-kommuner	Oplands-kommuner	Landkommuner		
Albertslund	Odense	Esbjerg	Assens	Billund		
Allerød	Aalborg	Fredericia	Favrskov	Bornholm		
Ballerup	Aarhus	Helsingør	Faxe	Brønderslev		
Brøndby		Herning	Frederikssund	Fanø		
Dragør		Hillerød	Fredensborg	Frederikshavn		
Egedal		Holstebro	Faaborg-Midtfyn	Guldborgsund		
Frederiksberg		Horsens	Gribskov	Haderslev		
Furesø		Kolding	Halsnæs	Hjørring		
Gentofte		Køge	Hedensted	Jammerbugt		
Gladsaxe		Næstved	Holbæk	Kalundborg		
Glostrup		Randers	Ikast-Brande	Langeland		
Greve		Roskilde	Kerteminde	Lemvig		
Herlev		Silkeborg	Lejre	Lolland		
Hvidovre		Slagelse	Middelfart	Læsø		
Høje-Taastrup		Vejle	Nordfyns	Mariagerfjord		
Hørsholm		Viborg	Nyborg	Morsø		
Ishøj				Odder	Norddjurs	
København				Rebild	Odsherred	
Lyngby-Taarbæk				Ringsted	Ringkøbing-Skjern	
Rudersdal				Skanderborg	Samsø	
Rødovre				Sorø	Skive	
Solrød				Stevns	Struer	
Tårnby				Syddjurs	Svendborg	
Vallensbæk				Vejen	Sønderborg	
						Thisted
						Tønder
						Varde
						Vesthimmerlands
						Vordingborg
						Ærø
			Aabenraa			

Kilde: Danmarks statistik: Kommune grupper, v1: 2018-.

