

Eskild Klausen Fredslund og Susanne Reindahl Rasmussen

Ældres forbrug af sundheds- og hjemmeplejeydelser

- betydende socioøkonomiske faktorer



*Ældres forbrug af sundheds- og hjemmeplejeydelser
- betydelende socioøkonomiske faktorer* kan hentes fra
hjemmesiden www.kora.dk

© KORA og forfatterne

Mindre uddrag, herunder figurer, tabeller og citater, er tilladt
med tydelig kildeangivelse. Skrifter, der omtaler, anmelder,
citerer eller henviser til nærværende, bedes sendt til KORA.

© Omslag: Mega Design og Monokrom

Udgiver: KORA
ISBN: 978-87-7488-832-1
Projekt: 10835
2. udgave, revideret maj 2015

KORA
Det Nationale Institut for
Kommuners og Regioners Analyse og Forskning

KORA er en uafhængig statslig institution, hvis formål er at
fremme kvalitetsudvikling samt bedre ressourceanvendelse og
styring i den offentlige sektor.



Det Nationale Institut
for Kommuners og Regioners
Analyse og Forskning

Købmagergade 22
1150 København K
E-mail: kora@kora.dk
Telefon: 444 555 00

Forord

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

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

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

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

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

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

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

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

KORA, Det Nationale Institut for Kommuner og Regioners Analyse og Forskning
Januar 2015

Indhold

Resumé	5
1 Indledning	7
2 Formål.....	8
2.1 Rapportens målgruppe.....	8
2.2 Opdragsgiver og finansiering	8
2.3 Rapportens opbygning	8
3 Data og metode.....	9
3.1 Analysetype.....	9
3.2 Data	9
3.3 Metode	11
3.4 Afgrænsning	12
4 Resultater	13
4.1 Deskriptiv statistik (1)	14
4.2 Regressioner	16
4.2.1 Multipel lineær regression	16
4.2.2 Logistisk regression	18
4.3 Deskriptiv statistik (2)	21
5 Diskussion	26
6 Konklusion	29
Litteratur	30
Bilag 1 Bilagstabeller	31

Resumé

Indledning

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

Formål

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

Metode

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

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

Resultater

Resultaterne viser, at de samlede gennemsnitlige omkostninger pr. person ved forbrug af sundheds- og hjemmeplejeydelser stiger med alderen frem til de 95 år: De gennemsnitlige omkostninger for en 65-årig person er således ca. 8.500 kr., mens de er ca. 28.800 kr. for en 95-årig.

Omkostningerne for en person fra den laveste indkomstkvartil (1. indkomstkvartil) med en årlig bruttoindkomst på mindre end 134.680 kr. er i gennemsnit 10.599 kr. højere end for en person fra den højeste indkomstkvartil (4. indkomstkvartil) med en årlig bruttoindkomst på over 245.650 kr., når der kontrolleres for andre socioøkonomiske variable. Øvrige socioøkonomiske variable (køn, husstandstype, uddannelse, ejerforhold for bolig og kommune type samt etnisk baggrund) er også af signifikant betydning for det samlede gennemsnitlige forbrug af sundheds- og hjemmeplejeydelser pr. person. Hvilke variable, der har størst betydning, er ikke undersøgt.

Sandsynligheden for at høre til blandt de 10 % af ældre, der har de højeste samlede gennemsnitlige omkostninger pr. person ved forbrug af sundheds- og hjemmeplejeydelser, er – sammenlignet med en person fra 1. indkomstkvartil – 1,23 gange større for en person fra 2. indkomstkvartil, mens de er væsentligt mindre for personer fra 3. og 4. indkomstkvartil (henholdsvis 0,63 og 0,31). Denne højere sandsynlighed for personer i 2. indkomstkvartil kan væsentligst tilskrives en meget høj sandsynlighed for at tilhøre de 10 % af ældre med de højeste omkostninger ved hjemmeplejeydelser. Ved sammenligning af mænd og kvinder viser resultaterne, at sandsynligheden er 0,83 gange mindre for kvinder end for mænd. Herudover fremgår det også, at sandsynligheden er lavere for ægtepar/par i øvrigt end for enlige (0,74).

Konklusion

De gennemsnitlige omkostninger ved ældres forbrug af sundheds- og hjemmeplejeydelser stiger signifikant med alderen. De gennemsnitlige omkostninger ved sundhedsydelser flader ud ved 80-års-alderen, mens omkostningerne ved hjemmeplejeydelser fortsat stiger. Resultaterne viser, at forbrug af sundheds- og hjemmeplejeydelser for 65+-årige er socialt ulige fordelt: Mænd, enlige og socioøkonomisk dårligt stillede (ingen uddannelse, lav indkomst) har højere gennemsnitlige omkostninger og højere sandsynlighed for et højt forbrug af sundheds- og hjemmeplejeydelser end kvinder, ægtepar/par i øvrigt og socioøkonomisk bedre stillede (høj uddannelse og høj indkomst), når der tages højde for andre betydende faktorer.

1 Indledning

Der har i de seneste år været øget fokus på sund aldring og ældres forbrug af sundheds- og hjemmeplejeydelser i forbindelse med den demografiske udvikling og det faktum, at vi i Danmark i de næste årtier vil opleve en større andel af ældre i befolkningen¹. I debatten om den aldrende befolkning og sund aldring har der imidlertid været mindre fokus på, hvordan sundheds- og hjemmeplejeydelserne fordeler sig mellem de ældre. Selvom den del af befolkningen, der er over 65 år, klarer sig bedre og er sundere end tidligere, kan der stadig være betragtelig social ulighed i, hvem der rent faktisk i betragtelig grad har et forbrug af sundheds- og hjemmeplejeydelser. Det er nemlig et grundlæggende træk i mange samfund, at der er forskelle mellem forskellige sociale klasser med hensyn til erhvervelse af væsentlige goder som fx behandling. De sociale klasser kan være karakteriseret af forskellig uddannelse, indkomst eller boligforhold. Det kan også være grupper fra forskellige geografiske områder eller med forskellig etnicitet.

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

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

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

2 Formål

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

Den økonomiske analyse omfatter derfor følgende delformål:

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

2.1 Rapportens målgruppe

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

2.2 Opdragsgiver og finansiering

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

2.3 Rapportens opbygning

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

3 Data og metode

3.1 Analysetype

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

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

3.2 Data

Analyserne er baseret på individbaserede registerdata fra 2012, som er indsamlet for samtlige danske borgere, der 31. december 2012 var 65 år eller ældre². Efter tilladelse fra Datatilsynet, Danmarks Statistisk og Statens Serum Institut er registerdata blevet sammenkørt, og data er bearbejdet på Danmarks Statistiks forskerserver.

Omkostninger ved forbrug af sundhedsydelser omfatter indlæggelse og ambulant behandling på somatiske sygehuse, samt tilskudsberettigede ydelser med offentlig støtte fra Sygesikringen (alment praktiserende læger, privat praktiserende speciallæger, privat praktiserende fysioterapeuter, tandlæger m.fl.). Herudover indgår omkostninger ved forbrug af medicin. Forbruget af sundhedsydelser er værdisat på basis af henholdsvis Landspatientregisterets DRG- og DAGS-takster³, gældende takster for afregning af ydelser under Sygesikringen og Lægemedeldatabasens oplysninger om ekspeditionspriser.

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

Omkostninger ved forbrug af hjemmeplejeydelser omfatter personlig pleje henholdsvis praktisk hjælp. Oplysninger om forbrug af personlig pleje og praktisk hjælp (i form af det visiterede antal minutter) er hentet fra Ældredokumentationen i Danmarks Statistik. Forbruget af hjemmeplejeydelser er værdisat med henholdsvis 500 kr. pr. time for personlig pleje og 400 kr. pr. time for praktisk hjælp på basis af beregninger ud fra Fritvalgsdatabasen⁴.

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

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

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

² Personer, som døde i løbet af 2012, indgår således ikke i analysen.

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

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

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

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

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

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

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

Endelig er de danske kommuner blevet inddelt i fire klasser efter urbaniseringsgrad (bykommuner, mellemkommuner, landkommuner og yderkommuner) på basis af Ministeriet for Fødevarer, Landbrug og Fiskeris klassifikation i landdistriktsprogrammet fra 2008 (5). Et klassifikationssystem, som er baseret på 14 indikatorer⁵ med henblik på at belyse den strukturelle, økonomiske og demografiske situation i landets 98 kommuner.

3.3 Metode

Deskriptive analyser

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

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

For personer med et samlet negativt forbrug af sygesikringsydelser er omkostningerne værdisat til 0 kroner. Negative værdier i Sygesikringsregisteret forekommer, når der sker en tilbagebetaling fra en given praksis til regionen på grund af et for højt udbetalt honorar, og en samlet negativ værdi skyldes, at korrektionen først er sket i det efterfølgende år. Personer, som hverken har modtaget sundheds- eller hjemmeplejeydelser, indgår i analysen med værdien 0 kroner⁶.

I forhold til estimation af omkostninger ved hjemmeplejeydelser har vi under antagelse af normalfordelte data imputeret data for fem kommuner ved brug af en lineær regressionsmodel⁷, idet der i Ældredokumentationen ikke er data for kommunerne Lyngby-Taarbæk, Fredensborg, Roskilde, Sorø og Lemvig. Disse kommuner vurderes ikke at have specielle karakteristika, der taler for, at personer i netop disse kommuner skulle have et andet forbrug end personer med lignende karakteristika i de øvrige kommuner.

Regressionsanalyser

Der er gennemført to regressionsmodeller med henblik på at identificere, hvilke karakteristika der er statistisk betydende (signifikante) for i) de gennemsnitlige omkostninger ved forbrug af sundheds- og hjemmeplejeydelser (multipel lineær regression) og ii) sandsynligheden for at være blandt de 10 % af ældre, som har de højeste gennemsnitlige omkostninger ved forbrug af sundheds- og hjemmeplejeydelser (logistisk regression). Som en form for følsomhedsanalyse udføres endvidere en logistisk regression for de 25 % af de ældre med det højeste forbrug (fremgår af bilag 4).

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

⁶ Dette gælder for 13.190 personer.

⁷ Imputeringen er udført i Stata ved brug af proceduren "mi impute regress".

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

Uafhængige variable

I analyserne indgår alder (i år), køn, bruttoindkomst (variablen BRUTTO⁸ fordelt på indkomstkvarterer (se efterfølgende)), uddannelse⁹ (grunduddannelse (folkeskole), kort uddannelse (erhvervsfaglig uddannelse eller lignende), kort videregående uddannelse; mellemlang videregående uddannelse, lang videregående uddannelse og forsker (ph.d.)), husstandstype (enlig, ægtepar/par i øvrigt), civilstand (blevet enke/enkemand i 2011), ejerforhold for boligtype (lejembolig, andelsbolig, privat bolig), kommunetype (inddelt i fire klasser) og etnisk baggrund (etnisk dansk, indvandrere fra vestligt henholdsvis ikke-vestligt land).

Indkomstkvartererne er afgrænset således:

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

Databearbejdning

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

3.4 Afgrænsning

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

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

⁸ Variablen BRUTTO indeholder alle skattepligtige indtægter.

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

4 Resultater

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

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

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

Note: ^{a)} Uddannelsesoplysninger er baseret på registreringer i 1970.

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

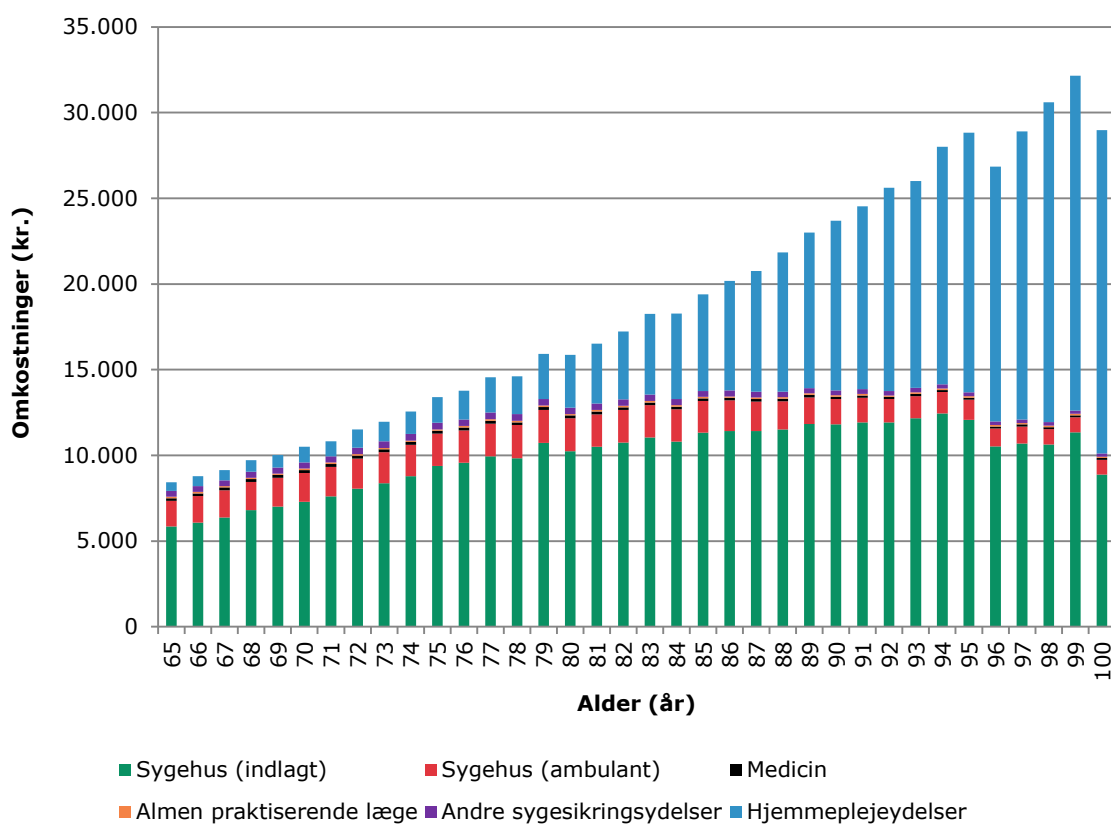
4.1 Deskriptiv statistik (1)

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

Samlede omkostninger

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

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



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

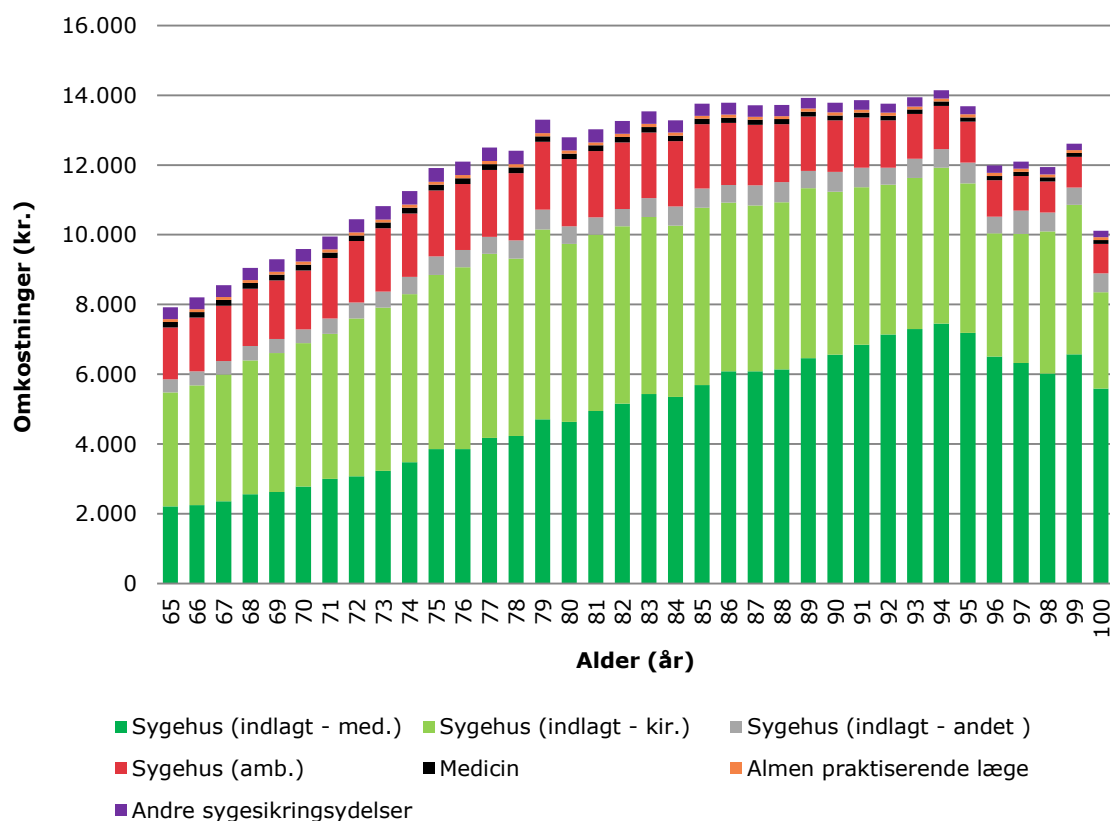
Det ses af Figur 4.1, at de samlede gennemsnitlige omkostninger pr. person stiger med alderen frem til de 95 år: de gennemsnitlige omkostninger for en 65-årig person er således ca. 8.500 kr., mens omkostningerne for en 95-årig er ca. 28.800 kr. Efter 95 år svinger (fluktuerer) omkostningerne.

Det ses endvidere af Figur 4.1, at sygehusomkostningerne (summen af omkostninger ved indlæggelse og ambulant behandling) udgør mere end 50 % af de samlede gennemsnitlige omkostninger for de 65-94-årige personer. Herefter begynder omkostningerne ved hjemmeplejeydelser at tage over.

Sundhedsomkostninger

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

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



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

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

Det ses af Figur 4.2, at summen af omkostninger ved medicinske og kirurgiske indlæggelser udgør den største og en med alderen stigende andel af de samlede sundhedsomkostninger. Vores beregninger viser, at den procentvis andel stiger fra 69 % for de 65-årige til 86 % for 99-årige personer.

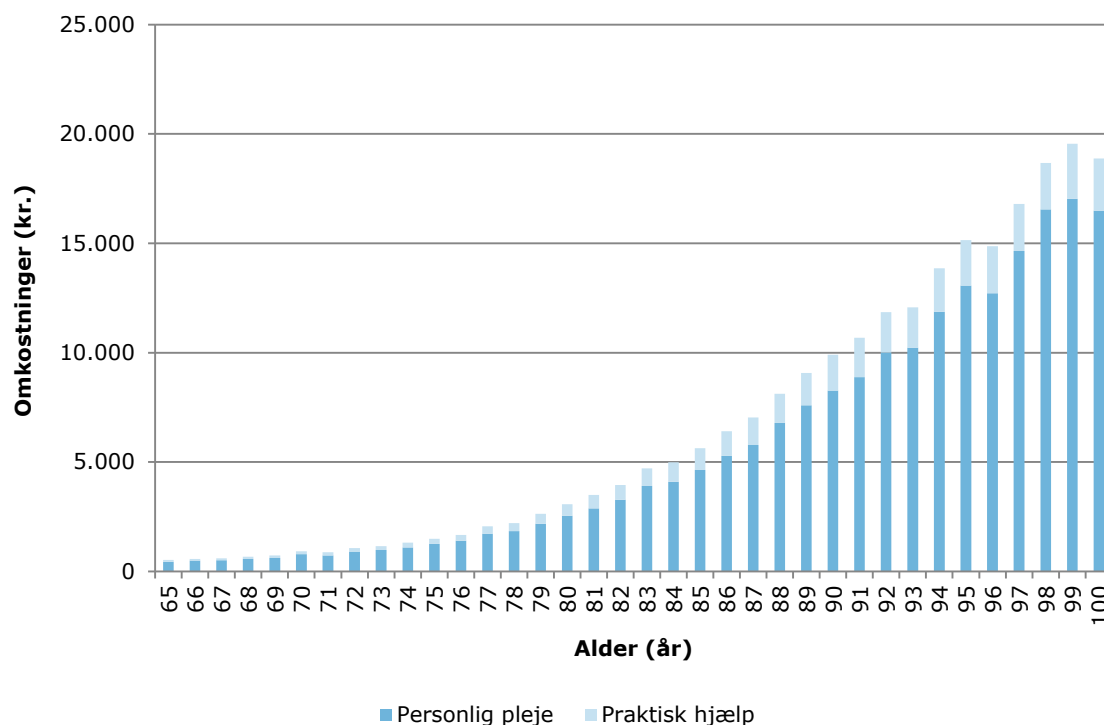
Ved sammenligning af omkostninger ved medicinske versus kirurgiske indlæggelser på sygehus fremgår det, at for de 65-79-årige udgør omkostninger ved kirurgiske indlæggelser 50 % eller mere af de samlede omkostninger ved sygehusindlæggelser for denne aldersgruppe. For de 83+-årige er det derimod omkostningerne ved medicinske indlæggelser, som udgør 50 % eller mere af de samlede omkostninger ved sygehusindlæggelser (se eventuelt Bilagstabel 1.1).

Det ses ligeledes af Figur 4.2, at de samlede sundhedsomkostninger stiger frem til 80-årsalderen, hvorefter de samlede sundhedsomkostninger stagnerer set i forhold til alder.

Hjemmeplejeomkostninger

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

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



Kilde: Baseret på udtræk fra Ældredokumentationen.

Det ses af Figur 4.3, at de gennemsnitlige omkostninger pr. person stiger med alderen: de gennemsnitlige omkostninger for en 65-årig person er således ca. 500 kr., mens omkostningerne for en 99-årig er ca. 19.500 kr. Uanset alder udgør de gennemsnitlige omkostninger ved personlig pleje mere end 80 % af de gennemsnitlige omkostninger ved de samlede hjemmeplejeydelser pr. person.

4.2 Regressioner

4.2.1 Multipel lineær regression

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

Tabel 4.2 Multipel lineær regression: De gennemsnitlige samlede omkostninger pr. person ved forbrug af sundheds- og hjemmeplejeydelser hos 65+-årige personer^{a)}. Danmark. 2012.

	Koefficient (i kr.)	P-værdi	(95 % konfidensinterval) (i kr.)	
Alder	419	0,000	399	439
Køn				
Reference: mand				
Kvinde	-1.983	0,000	-2.119	-1.848
Indkomstkvartil				
Reference: 1. kvartil				
2. kvartil	-3.878	0,000	-5.784	-1.972
3. kvartil	-6.467	0,000	-8.411	-4.522
4. kvartil	-10.599	0,000	-12.558	-8.641
Interaktionsled: alder * indkomst				
Reference: 1. kvartil				
2. kvartil	54	0,000	28	80
3. kvartil	78	0,000	52	105
4. kvartil	128	0,000	100	155
Uddannelse				
Reference: grundskole				
Kort uddannelse	-191	0,012	-340	-42
Kort videregående uddannelse	-275	0,148	-648	97
Mellemlang videregående uddannelse	-79	0,490	-302	145
Lang videregående - og forskeruddannelse	-622	0,000	-957	-286
Manglende oplysninger	918	0,000	539	1.297
Husstandstype				
Reference: enlig				
Ægtepar eller par i øvrigt	-2.418	0,000	-2.587	-2.249
Øvrige	-1.495	0,000	-1.802	-1.188
Civilstand				
Reference: øvrige (alle andre)				
Er blevet enke/enkemand i 2011	-621	0,025	-1.165	-77
Ejerforhold for bolig				
Reference: lejebolig				
Andelsbolig	-2.582	0,000	-2.839	-2.324
Privatbolig	-3.442	0,000	-3.609	-3.275
Manglende oplysninger	3.413	0,000	2.603	4.222
Kommunetype for bopæl				
Reference: bykommune				
Mellemkommune	-283	0,002	-466	-100
Landkommune	-928	0,000	-1.076	-780
Yderkommune	-1.253	0,000	-1.467	-1.038
Etnisk baggrund				
Reference: etnisk dansk				
Indvandrere fra vestligt land	-305	0,128	-698	88
Indvandrere fra ikke-vestligt land	-2.390	0,000	-2.893	-1.886
Konstant	-12.053	0,000	-13.548	-10.558

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

^{a)} N = 999.801 personer.

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

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

- At med stigende alder øges de gennemsnitlige omkostninger (i gennemsnit 419 kr. pr. år)

- At omkostningerne for kvinder er lavere end for mænd (i gennemsnit 1.983 kr.)
- At stigende indkomst betyder lavere omkostninger (personer fra indkomstkvarterne 2-4 har lavere omkostninger end personer fra 1. indkomstkvarter)
- At omkostningerne er højere for personer, som bliver et år ældre, når de tilhører indkomstkvarterne 2, 3 eller 4 sammenlignet med personer fra 1. indkomstkvarter, som bliver et år ældre (i gennemsnit 128 kr. pr. år for personer fra 4. indkomstkvarter)¹⁰
- For kortuddannede og personer med lang videregående uddannelse er omkostningerne lavere end for personer, som kun har grunduddannelse (i gennemsnit 191 kr. for de kortuddannede henholdsvis 622 kr. for dem med lang videregående uddannelse) – for øvrige uddannelsesniveauer er der ikke signifikant forskel
- For ægtepar/par i øvrigt og personer med anden status er omkostningerne lavere sammenlignet med enlige (i gennemsnit 2.418 kr. for ægtepar/par i øvrigt henholdsvis 1.495 kr. for øvrige)
- For personer i eller anden form for ejerbolig er omkostningerne lavere end for dem, der bor i lejebolig (i gennemsnit 2.582 kr. for dem, der bor i andelsbolig, henholdsvis 3.442 kr. for personer i privatbolig)
- At de, der er blevet enker/enkemænd i 2011, har lavere omkostninger end alle øvrige personer, som ikke er blevet enker/enkemænd i 2011 (i gennemsnit 621 kr.)
- At faldende urbanisering betyder lavere omkostninger (i gennemsnit 1.253 kr. pr. år for personer fra yderkommuner sammenlignet med personer fra bykommuner)
- At indvandrere fra ikke-vestlige lande har lavere omkostninger end etnisk danskere (i gennemsnit 2.390 kr.) – for indvandrere fra vestlige lande er omkostningsforskellen ikke signifikant.

Vi kan sammenfatte ovenstående til, at de samlede gennemsnitlige omkostninger pr. person ved forbrug af sundheds- og hjemmeplejeydelser i gennemsnit er 10.599 kr. højere for personer fra laveste indkomstkvarter (1. kvartil) end for personer fra den højeste indkomstkvarter (4. kvartil)). Øvrige socioøkonomiske variable (køn, uddannelse, husstandstype, civilstand, ejerforhold for bolig og kommunetype samt etnisk baggrund) er også af signifikant betydning for det samlede gennemsnitlige forbrug af sundheds- og hjemmeplejeydelser pr. person.

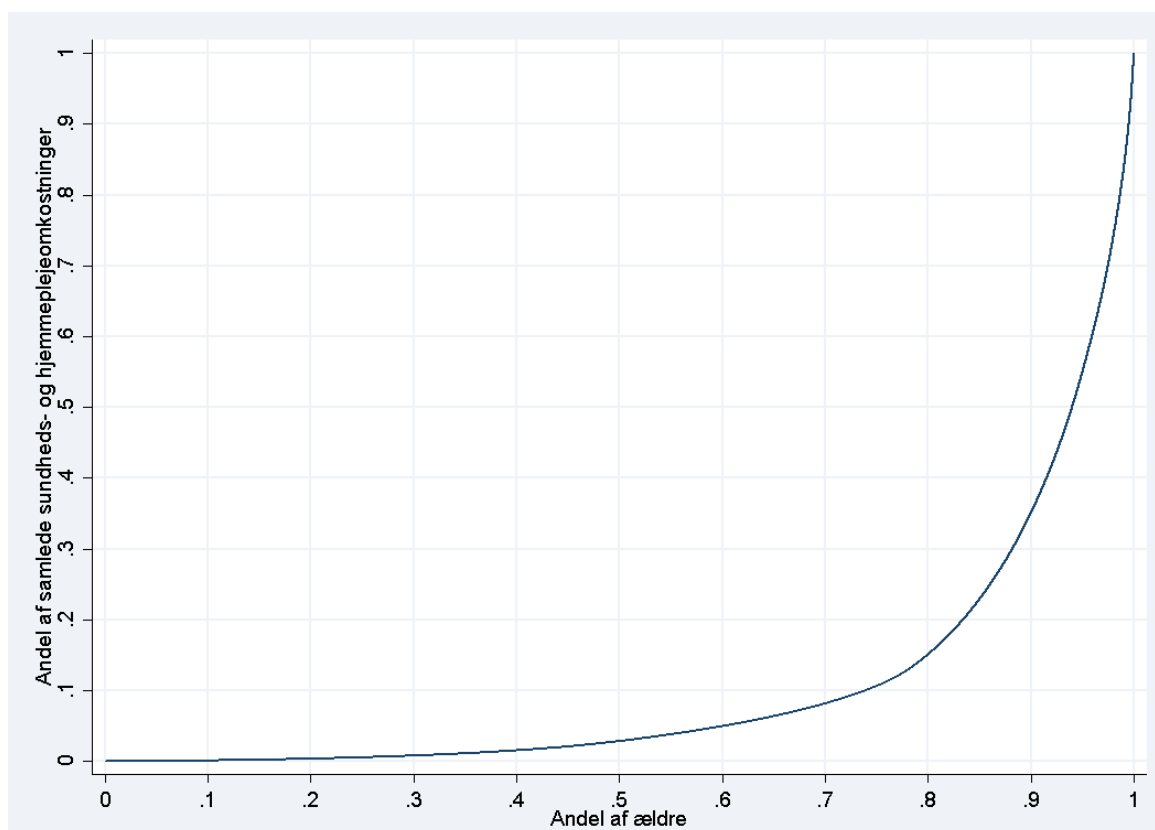
Resultaterne for multiple lineære regressioner gennemført for de gennemsnitlige omkostninger ved sundhedsydelser henholdsvis for de gennemsnitlige omkostninger ved hjemmeplejeydelser viser lignende resultater (går i samme retning) som dem, der fremgår af Tabel 4.2 (se eventuelt bilagstabellerne 2 og 3).

4.2.2 Logistisk regression

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

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

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



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

Det ses af Figur 4.4, at en relativt lille andel af de ældre har en relativt stor andel af de samlede omkostninger ved sundheds- og hjemmeplejeydelser. Det fremgår således, at de 10 % af de ældre, der har det højeste forbrug, kan tilskrives ca. 65 % af de samlede sundheds- og hjemmeplejekomkostninger.

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

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

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

	Odds ratio	P-værdi	(95 % konfidensinterval)	
Alder	1,045	0,000	1,043	1,047
Køn				
Reference: mand				
Kvinde	0,830	0,000	0,818	0,842
Indkomstkvartil				
Reference: 1. kvartil				
2. kvartil	1,234	0,032	1,018	1,497
3. kvartil	0,629	0,000	0,515	0,768
4. kvartil	0,313	0,000	0,255	0,384
Interaktionsled: alder * indkomst				
Reference: 1. kvartil				
2. kvartil	0,997	0,016	0,994	0,999
3. kvartil	1,005	0,000	1,002	1,007
4. kvartil	1,013	0,000	1,010	1,016
Uddannelse				
Reference: grundskole				
Kort uddannelse	0,965	0,000	0,950	0,980
Kort videregående uddannelse	0,943	0,012	0,901	0,987
Mellemlang videregående uddannelse	0,967	0,012	0,943	0,993
Lang videregående og forskeruddannelse	0,903	0,000	0,867	0,940
Manglende oplysninger	0,976	0,118	0,947	1,006
Husstandstype				
Reference: enlig				
Ægtepar eller par i øvrigt	0,739	0,000	0,725	0,753
Øvrige	0,863	0,000	0,835	0,893
Civilstand				
Reference: øvrige (alle andre)				
Er blevet enke/enkemand i 2011	0,935	0,013	0,886	0,986
Ejerforhold for bolig				
Reference: lejebolig				
Andelsbolig	0,809	0,000	0,789	0,831
Privat bolig	0,730	0,000	0,719	0,742
Manglende oplysninger	1,293	0,000	1,227	1,363
Kommunetype for bopæl				
Reference: bykommune				
Mellemkommune	1,012	0,249	0,992	1,031
Landkommune	0,958	0,000	0,942	0,973
Yderkommune	0,884	0,000	0,863	0,906
Etnisk baggrund				
Reference: etnisk dansk				
Indvandrere fra vestligt land	0,951	0,020	0,912	0,992
Indvandrere fra ikke-vestligt land	0,759	0,000	0,716	0,804
Konstant	0,007	0,000	0,006	0,008

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

^{a)} Sandsynligheden for at være blandt de 10 % af ældre med de højeste samlede gennemsnitlige omkostninger pr. person sammenlignet med givne referencer.

^{b)} N = 999.801.

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

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

- 0,83 gange mindre for kvinder end for mænd
- 1,23 gange større for personer i 2. indkomstkvartil, mens de er væsentligt mindre i 3. og 4. indkomstkvartil (henholdsvis 0,629 og 0,313) sammenlignet med 1. indkomstkvartil
- En ubetydelighed mindre (0,997), når personer i 2. indkomstkvartil bliver et år ældre, mens de er en anelse større i 3. og 4. indkomstkvartil (henholdsvis 1,005 og 1,013) sammenlignet med personer i 1. indkomstkvartil, som bliver et år ældre¹¹
- 0,96 gange mindre for kortuddannede henholdsvis 0,90 gange mindre for personer med lang videregående uddannelse sammenlignet med personer, som kun har grunduddannelse – for øvrige uddannelsesniveauer er der ikke signifikant forskel i odds
- Lavere for både ægtepar/par i øvrigt og personer med anden status sammenlignet med enlige (0,739 for ægtepar/par i øvrigt henholdsvis 0,863 for øvrige)
- Lavere for dem, der er blevet enker/enkemænd i 2011 sammenlignet med alle øvrige personer (0,94)
- Lavere for personer i eller anden form for ejerbolig end for dem, der bor i lejebolig (0,809 for dem, der bor i andelsbolig henholdsvis 0,730 for personer i privatbolig)
- Lavere for personer bosiddende i land- og yderkommuner sammenlignet med dem, der bor i bykommuner, mens der ikke er signifikant forskel i odds for personer bosiddende i mellemkommuner
- Lavere for både indvandrere fra vestlige og fra ikke-vestlige lande (0,95 for vestlige lande henholdsvis 0,76 fra ikke-vestlige lande).

Resultaterne for logistiske regressioner gennemført for de gennemsnitlige omkostninger ved sundhedsydelser henholdsvis for de gennemsnitlige omkostninger ved hjemmeplejeydelser viser lignende resultater (går i samme retning) som dem, der fremgår af Tabel 4.2 (se eventuelt Bilagstabel 1.5 og 1.6)¹².

Resultaterne af de to regressioner (Tabel 4.2 og Tabel 4.3) indikerer, at de højeste samlede gennemsnitlige omkostninger pr. person kan forventes at blive fundet blandt mænd, enlige, personer uden uddannelse, personer med lav indkomst, personer som bor i lejebolig, personer som bor i bykommuner og etniske danskere.

4.3 Deskriptiv statistik (2)

På basis af resultaterne i regressionerne præsenterer vi i dette afsnit de samlede gennemsnitlige omkostninger pr. person for forskellige socioøkonomiske grupper: køn, indkomst, husstandstype henholdsvis urbanisering i bopælskommune (estimerne og deres fordeling fremgår af bilagstabellerne 7-10).

Der gøres opmærksom på, at aldersgrupperne er afgrænset ved 90-94-årige, idet usikkerheden på resultaterne for denne aldersgruppe, som tidligere skrevet, er forholdsvis stor for de ældste aldersgrupper.

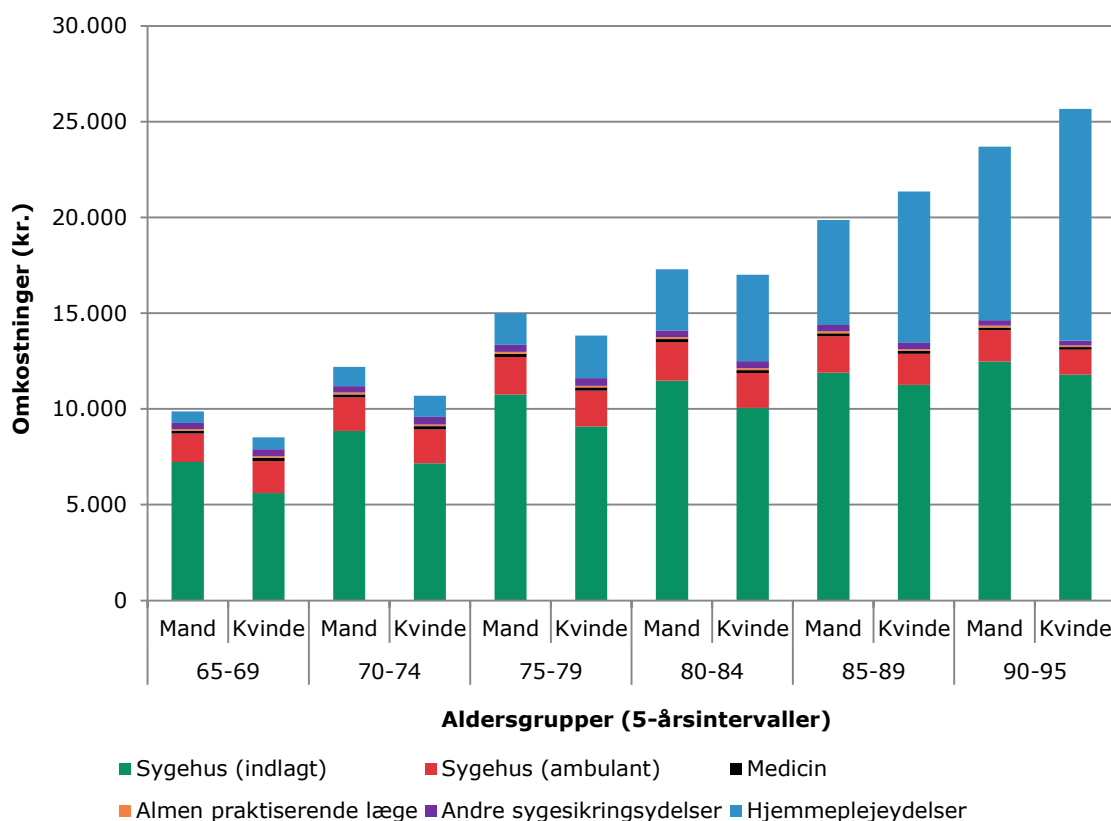
¹¹ Dette anser vi ikke som udtryk for interaktion, idet resultaterne viser, at der kun er tale om promilleforskelle.

¹² Det skal dog bemærkes, at odds for at høre til blandt de 10 %, der har de højeste gennemsnitlige omkostninger pr. person ved forbrug af hjemmeplejeydelser, er 55,76 gange højere for personer fra 2. indkomstkvartil sammenlignet med personer fra 1. indkomstkvartil, mens odds tilsvarende er 8,98 gange højere for personer i 3. indkomstkvartil henholdsvis 0,785 gange for personer i 4. indkomstkvartil (se eventuelt Bilagstabel 1.6).

Køn

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

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



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

Det ses af Figur 4.5, at for mænd i de fire første 5-års-aldersgrupper (65-84 år) er de samlede gennemsnitlige omkostninger pr. person ved forbrug af sundheds- og hjemmeplejeydelser højere end for kvinder. Herefter er omkostningerne højere for kvinder. De gennemsnitlige omkostninger for en 65-69-årig mand er således 14 % højere end for en 65-69-årig kvinde (ca. 9.900 kr. for mænd versus ca. 8.500 kr. for kvinder), mens de gennemsnitlige omkostninger for en 90-94-årig kvinde er 8 % højere end for en mand i samme aldersgruppe (ca. 25.700 kr. for kvinder versus ca. 23.700 kr. for mænd).

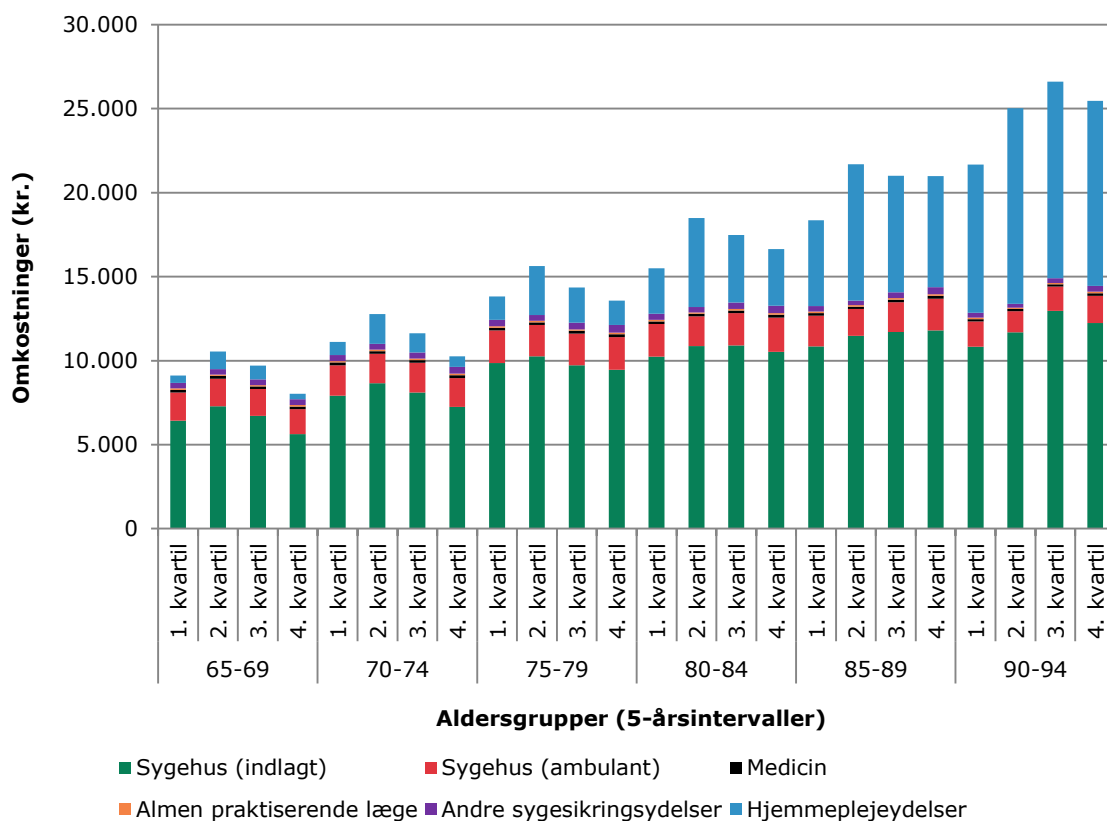
Det fremgår yderligere af Figur 4.5, at omkostninger ved hjemmeplejeydelser er højere for kvinder end for mænd, når de er 70 år eller ældre, og denne forskel stiger med alderen: De gennemsnitlige omkostninger ved hjemmeplejeydelser er således 12 % højere for en 70-74-årig kvinde end for en mand i samme aldersgruppe (ca. 1.100 kr. for kvinder versus 1.000 kr. for mænd) henholdsvis 34 %¹³ højere for en 90-94-årig kvinde versus en mand i samme alder (ca. 12.100 for kvinder versus ca. 9.000 kr. for mænd).

¹³ De relative omkostningsforskelle er imidlertid højere (45 %) for aldersgruppen 85-89 år, hvorimod den absolute difference er mindre (ca. 7.900 kr. for kvinder versus ca. 5.500 kr. for mænd).

Indkomst

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

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



Note: ^{a)} Inddelt i kvartiler.

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

Det ses af Figur 4.6, at for aldersgrupperne op til 90 år (de 65-89-årige) er de samlede gennemsnitlige omkostninger pr. person faldende fra 2. indkomstkvartil til 4. indkomstkvartil. Personer i 1. indkomstkvartil har i alle aldersgrupper lavere gennemsnitlige omkostninger end personer i 2. indkomstkvartil, og for de 80+årige er det personer i 1. indkomstkvartil, som har det laveste forbrug. Det fremgår endvidere af Figur 4.6, at personer i 2. indkomstkvartil har de højeste gennemsnitlige omkostninger ved hjemmeplejeydelser bortset fra personer i den ældste aldersgruppe – de 90-94-årige.

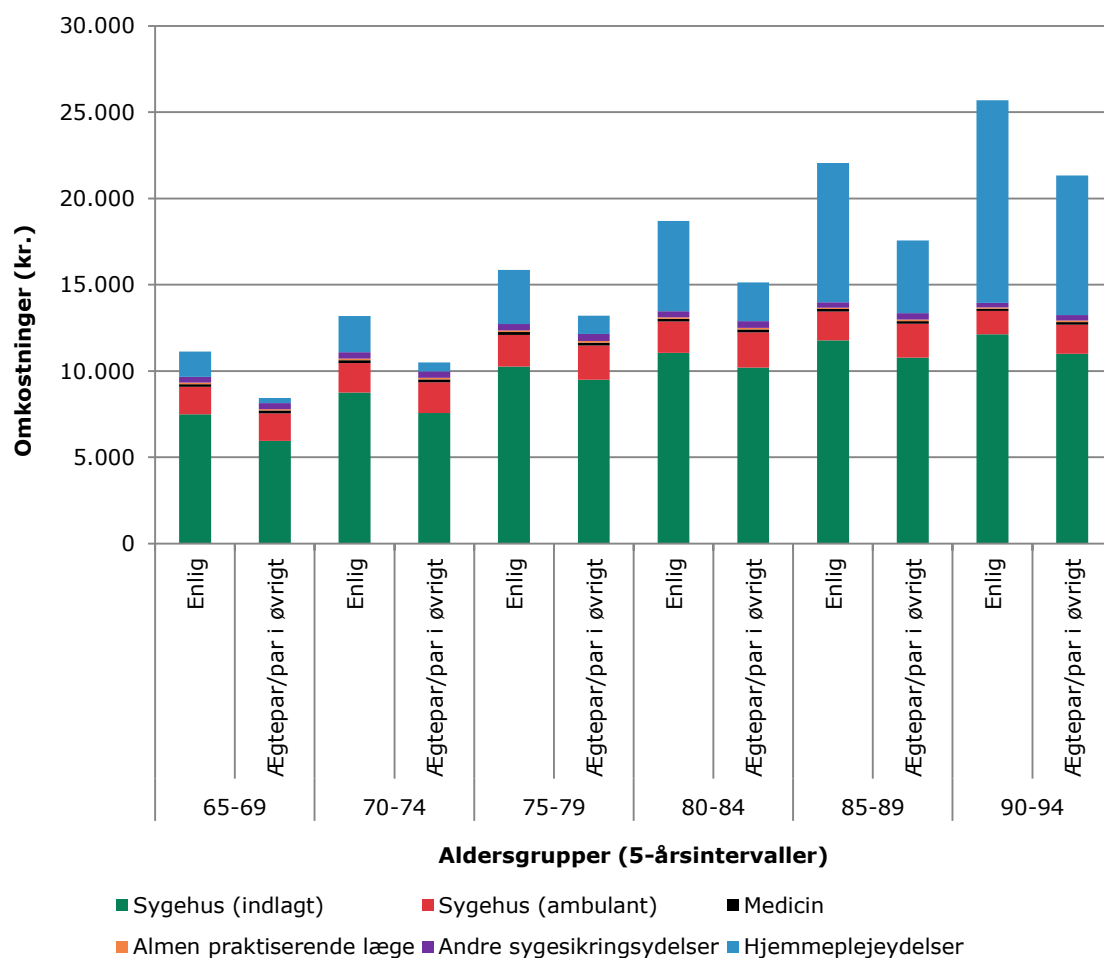
Både de absolutte omkostningsforskelle og de procentvis forskelle mellem personer fra 1. henholdsvis 4. indkomstkvartil stiger med alderen: de samlede gennemsnitlige omkostninger for en 65-69-årig person i 1. indkomstkvartil er således 5 % højere end for en 65-69-årig i 4. indkomstkvartil (ca. 6.700 kr. for en person fra 1. kvartil versus ca. 6.300 kr. for en person fra 4. kvartil) henholdsvis 20 % højere end for en 90-94-årig i 4. indkomstkvartil (ca. 13.200 kr. for en person fra 1. kvartil versus ca. 11.400 kr. for en person fra 4. kvartil).

De absolutte omkostningsforskelle ved hjemmeplejeydelser stiger med alderen, mens de procentvis forskelle svinger hen over aldersgrupperne.

Husstandstype

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

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



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

Det ses af Figur 4.7, at for enlige er de samlede gennemsnitlige omkostninger pr. person ved forbrug af sundheds- og hjemmeplejeydelser højere end for ægtepar/par i øvrigt – uanset alder. De gennemsnitlige omkostninger for 65-69-årige enlige er således 24 % højere end for 65-69-årige ægtepar/par i øvrigt (ca. 11.100 kr. for en enlig versus ca. 8.400 kr. for ægtepar/par i øvrigt). De absolutte omkostningsforskelle stiger med alderen (ca. 25.700 kr. for enlige 90-94-årige versus ca. 21.300 kr. for ægtepar/par i øvrigt i samme alder), mens de procentvise forskelle svinger hen over aldersgrupperne.

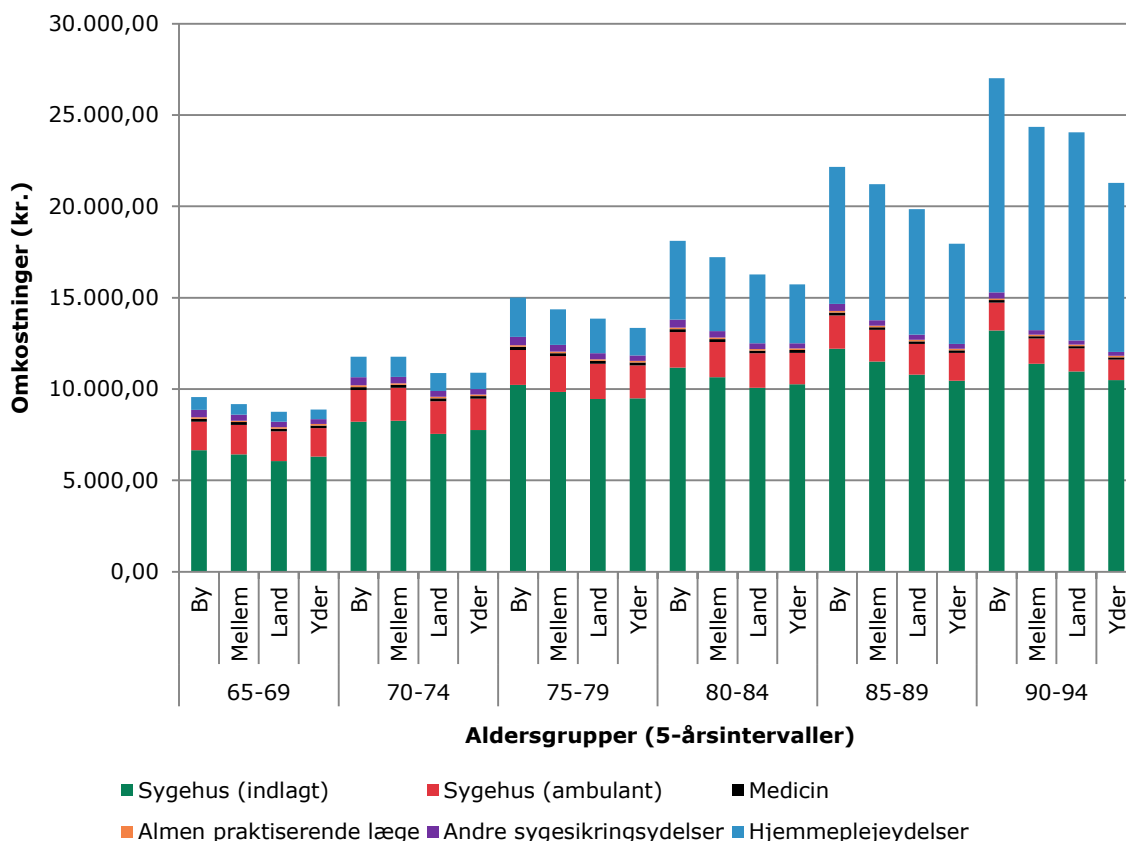
Det fremgår yderligere af Figur 4.7, at omkostninger ved hjemmeplejeydelser også er højere for enlige personer end for ægtepar/par i øvrigt uanset alder. De gennemsnitlige omkostninger ved hjemmeplejeydelser er således 80 % højere for 65-69-årige enlige end for ægtepar/par i øvrigt i samme aldersgruppe (ca. 1.500 kr. for enlige versus 300 kr. for ægtepar/par i øvrigt). Det gør sig ligeledes gældende for hjemmeplejeydelserne, at de absolutte omkostningsforskelle

stiger med alderen (ca. 11.700 kr. for enlige 90-94-årige versus 8.100 kr. for ægtepar/par i øvrigt i samme alder), mens de procentvise forskelle også svinger her.

Urbanisering

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

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



Note: ^{a)} Inddelt i bykommuner, mellemkommuner, landkommuner og yderkommuner.

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

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

Det fremgår endvidere af Figur 4.8, at for 75+-årige falder de samlede gennemsnitlige omkostninger med faldende urbaniseringsgrad. Dette er også tilfældet, når man kun ser på hjemmeplejeomkostningerne.

5 Diskussion

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

- De samlede gennemsnitlige omkostninger pr. person stiger med alderen
- De samlede gennemsnitlige sundhedsomkostninger stagnerer ved 80-års-alderen, mens de samlede gennemsnitlige hjemmeplejeomkostninger fortsat stiger med alderen
- De højeste samlede gennemsnitlige omkostninger pr. person kan forventes blandt mænd, enlige, personer med lav indkomst, personer uden uddannelse, personer som bor i lejebolig, personer som bor i bykommuner – og etniske danskere
- Sandsynligheden for at tilhøre de 10 % af ældre, som har de højeste gennemsnitlige omkostninger ved forbrug af sundheds- og hjemmeplejeydelser, er større blandt mænd end kvinder, enlige fremfor ægtepar/par i øvrigt, personer fra 1. og 2. indkomstkvartil versus 3. og 4. indkomstkvartil, personer uden uddannelse versus uddannede (kort eller langt uddannede), personer som bor i lejebolig fremfor ejerbolig, personer som bor i bykommuner fremfor yder- eller landkommuner – og etniske danskere fremfor personer med anden etnicitet.

Data og metode

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

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

Det skal bemærkes, at beregningen af de gennemsnitlige omkostninger pr. person er baseret på antallet af personer, som pr. 31. december 2012 var 65 år eller ældre. Det betyder, at omkostninger ved forbrug af sundheds- og hjemmeplejeydelser for personer, som er døde i løbet af 2012, ikke indgår i denne rapportes beregninger. Konsekvensen er, at de med alderen estimerede stigende gennemsnitlige omkostninger overvejende er resultatet af en alderseffekt, idet terminalomkostningerne, som er forholdsvis høje i den allersidste levetid, men aftagende ved 60-70-års alderen (7), kun er medtaget for de personer, som er døde i starten af kalenderåret 2013. Dette forhold vurderes ikke at have afgørende betydning for analysens hovedresultater og konklusion.

Analyserne er baseret på data fra 2012, hvilket er de nyeste tilgængelige data på tidspunktet for gennemførelsen af indeværende analyser. Vi vurderer, at der ikke er sket ændringer i orga-

nisering og levering af sundheds- og hjemmeplejeydelser, som har betydning for analyserne og resultaterne ved afslutningen af denne rapport (efteråret 2014).

Resultater

Resultaterne viser, at omkostningerne stiger med alderen, hvilket ikke er så overraskende, idet både funktionsniveau (2) og selvvrurderede helbred (8) falder med alderen. Mere overraskende er det måske, at selvom de gennemsnitlige omkostninger for mænd statistisk set er højere end for kvinder, så fremgår det af den deskriptive statistik, at dette kun er tilfældet for de 65-84-årige. Herefter er omkostningerne for kvindernes vedkommende højere end for mændene. Ifølge Lauritzens undersøgelse vurderer en større andel af mænd end kvinder i hele gruppen af 67+-årige deres helbred som værende godt, hvilket ligeledes kommer til udtryk ved, at en større andel af mænd end kvinder lever uden nedsat funktionsniveau (3). Fra 85-års-alderen bliver det altså udslagsgivende, at omkostningerne ved hjemmepleje er højere for kvinderne end for mændene.

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

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

Derudover fremgår det, at de samlede gennemsnitlige omkostninger pr. person er lavere for personer fra både 2., 3. og 4. indkomstkvartil sammenlignet med personer fra 1. indkomstkvartil. Sandsynligheden for at høre til blandt de 10 % ældre med de højeste samlede gennemsnitlige omkostninger er imidlertid højere for personer fra 2. indkomstkvartil sammenlignet med personer fra 1. indkomstkvartil (ca. 45 % af de personer, som indgår i de 10 % af ældre med de højeste omkostninger, er at finde blandt personer fra 2. indkomstkvartil). Det betyder, at denne mindre gruppe af personer fra 2. indkomstkvartil (ca. 17 %) har forholdsvis høje omkostninger, mens hovedparten af personerne fra 2. indkomstkvartil (83 %) har forholdsvis meget lave omkostninger¹⁴.

Den forhøjede sandsynlighed for, at personer i 2. indkomstkvartil tilhører de 10 % af ældre med de højeste omkostninger, er overvejende drevet af en endog meget høj sandsynlighed i forhold til omkostninger ved hjemmeplejeydelser¹⁵. Forklaringen herpå kunne være, at personer fra 2. indkomstkvartil, som har et behov for hjemmeplejeydelser, har lettere ved at få dette tildelt af den kommunale visitation sammenlignet med personer fra 1. indkomstkvartil. Hertil kommer, at personer fra 2. indkomstkvartil muligvis ikke i samme grad har råd til selv at betale

¹⁴ Denne fordeling kan ses i Bilagstabel 1.8.

¹⁵ Sandsynligheden er mere end 55 gange så høj for personer i 2. indkomstkvartil sammenlignet med personer i 1. indkomstkvartil.

herfor, som personer med en højere indkomst har. En analyse fra AKF har vist, at sandsynligheden for privat købt hjælp øges med svækkelse af helbredet. Herudover ses det, at der er større sandsynlighed for, at ældre i socialgruppe I køber sig til hjælp end ældre i andre socialgrupper, og at sandsynligheden er størst blandt dem, som stadig er på arbejdsmarkedet, eller som (stort set) aldrig har været det, og blandt dem der har trukket sig tilbage fra arbejdsmarkedet og vurderer, at de har en god økonomi (2). Indkomstkvarterilerne er beregnet på baggrund af den individuelle bruttoindkomst, hvorfor der i 1. indkomstkvarteril kan være pensionister, der i økonomisk forstand understøttes af en ægtefælle/partner og pensionistpar uden supplerende indkomst, mens enlige pensionister uden supplerende indkomst ligger i 2. indkomstkvarteril. Dette forhold kan medvirke til en forklaring af, at sandsynligheden for at tilhøre den gruppe, der har det højeste sundheds- og hjemmeplejeforbrug, er højere for personer fra 2. indkomstkvarteril sammenlignet med personer fra 1. indkomstkvarteril.

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

Endelig fremgår det også, at omkostningerne falder med graden af urbanisering, samtidig med at sandsynligheden for at høre til blandt de 10 %, som har de højeste gennemsnitlige omkostninger, statistik set er højere for en person fra en bykommune sammenlignet med en person fra en yderkommune. Dette forhold er ikke umiddelbart indlysende, idet det fremgår af Sundhedsprofilen fra 2013 (se bilagsfigurerne 1 og 2), at det ikke er personer med det bedste selv vurderede helbred, som er bosiddende i yderkommunerne, hvilket kunne indikere et mindre behov. Større afstand til sygehus i land- og yderkommuner sammenlignet med bykommuner kan formentlig forklare lavere gennemsnitlige omkostninger ved sundhedsydelser i yderkommunerne. Men dette lavere forbrug substitueres ikke som forventet af højere omkostninger ved hjemmeplejeydelser for personer i land- og yderkommunerne sammenlignet med personer i bykommuner. I stedet ses det, at omkostningerne ved hjemmeplejeydelser er lavere for personer bosiddende i land- og yderkommune end i bykommuner. En strammere visitationspraksis (højere tærskel) for tildeling af hjemmeplejeydelser grundet dårlig økonomi i land- og yderkommuner vil kunne forklare lavere omkostninger ved hjemmeplejeydelser i land- og yderkommuner versus bykommuner. Det lavere forbrug kan måske også tilskrives kulturelle forskelle imellem land og by, således at ældre på landet i højere grad har børn eller andre slægtninge, som hjælper til og udskyder behovet for hjemmepleje. En undersøgelse fra 2012 viser imidlertid, at hjælp fra nærtstående personer ikke reducerer sandsynligheden for at modtage offentlig hjælp. Det er snarere sådan, at et behov for hjælp imødekommes både gennem hjælp fra børn m.fl. og gennem offentlig hjælp (2). Det fremgår endog i en nylig udkommet rapport, at ældre, som modtager hjælp gennem deres sociale relationer, i højere grad modtager kommunal hjemmehjælp end dem, der ikke får hjælp af deres sociale relationer. Denne sammenhæng bliver endog mere udtalt med stigende alder (3). Herudover har samarbejde mellem primær- og sekundærsektoren indflydelse på forbrug og dermed omkostninger ved henholdsvis sundheds- og hjemmeplejeydelser. Sektorovergange, som ikke er optimale, kan potentielt lede til øgede omkostninger. I hvilket omfang dette er tilfældet, er vi ikke vidende om, og ej heller om der er en skæv fordeling mellem kommunerne.

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

6 Konklusion

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

De gennemsnitlige omkostninger ved ældres forbrug af sundheds- og hjemmeplejeydelser stiger signifikant med alderen, og hvor sundhedsforbruget stagnerer ved 80-års-alderen, så fortsætter hjemmeplejeforbruget med at stige. Resultaterne viser, at forbrug af sundheds- og hjemmeplejeydelser for 65+-årige er socialt ulige fordelt: Mænd, enlige og socioøkonomisk dårligt stillede (ingen uddannelse, lav indkomst) har højere gennemsnitlige omkostninger og sandsynlighed for et højt forbrug af sundheds- og hjemmeplejeydelser end kvinder, ægtepar/par i øvrigt og socioøkonomisk bedre stillede (høj uddannelse og høj indkomst).

Litteratur

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

Bilag 1 Bilagstabeller

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

Alder	Sygehus (indlagt – med.)	Sygehus (indlagt – kir.)	Sygehus (indlagt – andet)	Sygehus (amb.)	Medicin	Almen prakt. læge	Person- lig pleje	Praktisk hjælp
65	2.213	3.268	375	1.492	155	82	443	79
66	2.252	3.429	404	1.544	157	83	494	80
67	2.360	3.631	393	1.588	157	85	506	93
68	2.566	3.833	414	1.644	159	86	567	106
69	2.630	3.980	403	1.681	161	86	610	113
70	2.782	4.112	392	1.693	161	93	787	130
71	3.003	4.158	442	1.730	162	88	736	140
72	3.071	4.525	460	1.761	162	89	898	171
73	3.236	4.672	465	1.813	163	89	981	172
74	3.479	4.820	492	1.821	165	92	1.101	207
75	3.858	4.993	532	1.885	165	90	1.259	233
76	3.854	5.211	498	1.894	164	93	1.397	276
77	4.181	5.270	486	1.922	162	90	1.727	328
78	4.236	5.080	523	1.931	162	92	1.838	374
79	4.707	5.445	571	1.940	162	90	2.175	452
80	4.639	5.097	505	1.925	161	92	2.541	529
81	4.951	5.052	497	1.902	160	91	2.888	607
82	5.159	5.085	499	1.904	161	91	3.278	678
83	5.438	5.070	540	1.887	157	91	3.905	806
84	5.352	4.906	551	1.875	155	90	4.101	882
85	5.691	5.085	549	1.845	153	90	4.630	1.009
86	6.090	4.828	508	1.779	152	90	5.288	1.115
87	6.089	4.752	581	1.725	149	89	5.785	1.258
88	6.143	4.791	573	1.659	147	88	6.784	1.338
89	6.462	4.872	499	1.557	141	88	7.590	1.487
90	6.567	4.666	572	1.479	138	87	8.273	1.637
91	6.852	4.506	564	1.442	137	86	8.876	1.801
92	7.142	4.296	484	1.358	133	87	10.001	1.854
93	7.297	4.329	551	1.286	129	87	10.227	1.846
94	7.457	4.469	528	1.238	127	85	11.870	1.994
95	7.190	4.284	594	1.177	122	86	13.071	2.073
96	6.513	3.527	477	1.046	123	86	12.716	2.150
97	6.321	3.697	678	991	119	87	14.642	2.160
98	6.022	4.079	540	888	122	83	16.554	2.112
99	6.572	4.288	492	878	114	85	17.026	2.517
100	5.588	2.763	538	845	112	89	16.498	2.377
Total	3.533	4.376	461	1.721	158	88	1.918	373

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

Bilagstabel 1.2 Multipel lineær regression: De gennemsnitlige samlede omkostninger pr. person ved forbrug af sundhedsydelser hos 65+-årige personer^{a)}. Danmark. 2012.

	Koefficient	P-værdi	(95 % konfidensinterval)	
Alder	225	0,000	208	241
Køn				
Reference: mand				
Kvinde	-2.119	0,000	-2.238	-2.001
Indkomstkvartil				
Reference: 1. kvartil				
2. kvartil	5.458	0,000	3.892	7.023
3. kvartil	-1.915	0,021	-3.536	-295
4. kvartil	-6.676	0,000	-8.278	-5.074
Interaktionsled: alder * indkomst				
Reference: 1. kvartil				
2. kvartil	-80	0,000	-101	-59
3. kvartil	15	0,174	-7	38
4. kvartil	73	0,000	51	95
Uddannelse				
Reference: grundskole				
Kort uddannelse	-125	0,061	-255	6
Kort videregående uddannelse	-183	0,293	-526	159
Mellemlang videregående uddannelse	0	0,999	-193	192
Lang videregående - og forskeruddannelse	-593	0,000	-882	-305
Uddannelsesoplysninger mangler	-1.563	0,000	-1.856	-1.270
Husstandstype				
Reference: enlig				
Ægtepar eller par i øvrigt	-1.099	0,000	-1.249	-948
Andet	-672	0,000	-941	-403
Civilstand				
Reference: øvrige (alle andre)				
Er blevet enke/enkemand i 2011	-50	0,835	-525	424
Ejerforhold for bolig				
Reference: lejebolig				
Andelsbolig	-1.223	0,000	-1.447	-999
Privat bolig	-2.105	0,000	-2.247	-1.964
Manglende oplysninger	3.081	0,000	2.384	3.778
Kommunetype for bolig				
Reference: bykommune				
Mellemkommune	-306	0,000	-466	-146
Landkommune	-822	0,000	-953	-691
Yderkommune	-785	0,000	-976	-595
Etnisk baggrund				
Reference: etnisk dansk				
Indvandrer fra vestligt land	74	0,680	-277	424
Indvandrer fra ikke-vestligt land	-1.628	0,000	-2.049	-1.207
Konstant	-1.406	0,028	-2.663	-149

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

^{a)} N = 999.801.

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

Bilagstabel 1.3 Multipel lineær regression: De gennemsnitlige samlede omkostninger pr. person ved forbrug af hjemmeplejeydelser hos 65+-årige personer^{a)}. Danmark, 2012.

	Koefficient	P-værdi	(95 % konfidensinterval)	
Alder	193	0,000	184	202
Køn				
Reference: mand				
Kvinde	131	0,000	79	183
Indkomstkvartil				
Reference: 1. kvartil				
2. indkomstkvartil	-9.282	0,000	-10.207	-8.358
3. indkomstkvartil	-4.516	0,000	-5.444	-3.587
4. indkomstkvartil	-4.188	0,000	-5.131	-3.245
Interaktionsled: alder * indkomst				
Reference: 1. kvartil				
2. indkomstkvartil	134	0,000	121	147
3. indkomstkvartil	63	0,000	50	76
4. indkomstkvartil	59	0,000	45	72
Uddannelse				
Reference: grundskole				
Kort uddannelse	-68	0,015	-123	-13
Kort videregående uddannelse	-70	0,274	-196	56
Mellemlang videregående uddannelse	-99	0,012	-177	-22
Lang videregående - og forskeruddannelse	-15	0,815	-143	112
Uddannelsesoplysninger mangler	2.465	0,000	2.254	2.677
Husstandstype				
Reference: enlig				
Ægtepar eller par i øvrigt	-1.310	0,000	-1.369	-1.251
Andet	-811	0,000	-936	-686
Civilstand				
Reference: øvrige (alle andre)				
Er blevet enke/enkemand i 2011	-624	0,000	-826	-422
Ejerforhold for bolig				
Reference: lejebolig				
Andelsbolig	-1.364	0,000	-1.465	-1.263
Privat bolig	-1.340	0,000	-1.407	-1.272
Manglende oplysninger	446	0,015	85	806
Kommunetype for bolig				
Reference: bykommune				
Mellemkommune	39	0,271	-31	109
Landkommune	-75	0,014	-135	-15
Yderkommune	-435	0,000	-514	-355
Etnisk baggrund				
Reference: etnisk dansk				
Indvandrer fra vestligt land	-261	0,001	-415	-107
Indvandrer fra ikke-vestligt land	-751	0,000	-974	-529
Konstant	-10.625	0,000	-11.277	-9.973

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

^{a)} N = 999.801.

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

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

	Odds ratio	P-værdi	(95 % konfidensinterval)	
Alder	1,047	0,001	1,045	1,048
Køn				
Reference: mand				
Kvinde	0,847	0,004	0,838	0,855
Indkomstkvartil				
Reference: 1. kvartil				
2. indkomstkvartil	1,015	0,072	0,884	1,165
3. indkomstkvartil	0,638	0,047	0,553	0,736
4. indkomstkvartil	0,374	0,028	0,323	0,432
Interaktionsled: alder * indkomst				
Reference: 1. kvartil				
2. indkomstkvartil	1,000	0,001	0,998	1,002
3. indkomstkvartil	1,005	0,001	1,003	1,007
4. indkomstkvartil	1,011	0,001	1,009	1,013
Uddannelse				
Reference: grundskole				
Kort uddannelse	0,967	0,005	0,956	0,978
Kort videregående uddannelse	0,989	0,015	0,959	1,020
Mellemlang videregående uddannelse	0,978	0,009	0,961	0,996
Lang videregående - og forskeruddannelse	0,968	0,013	0,942	0,994
Uddannelsesoplysninger mangler	0,986	0,012	0,963	1,009
Husstandstype				
Reference: enlig				
Ægtepar eller par i øvrigt	0,774	0,005	0,764	0,784
Andet	0,852	0,010	0,832	0,872
Civilstand				
Reference: øvrige (alle andre)				
Er blevet enke/enkemand i 2011	0,982	0,019	0,945	1,020
Ejerforhold for bolig				
Reference: lejebolig				
Andelsbolig	0,801	0,008	0,786	0,816
Privat bolig	0,722	0,004	0,714	0,731
Manglende oplysninger	1,111	0,024	1,064	1,159
Kommunetype for bolig				
Reference: bykommune				
Mellemkommune	0,908	0,006	0,896	0,921
Landkommune	0,789	0,005	0,780	0,798
Yderkommune	0,851	0,007	0,837	0,865
Etnisk baggrund				
Reference: etnisk dansk				
Indvandrer fra vestligt land	0,996	0,015	0,968	1,026
Indvandrer fra ikke-vestligt land	0,825	0,016	0,795	0,858
Konstant	0,020	0,001	0,018	0,022

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

^{a)} Sandsynligheden for at være blandt de 25 % af ældre med de højeste samlede gennemsnitlige omkostninger pr. person sammenlignet med givne referencer.

^{b)} N = 999.801.

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

Bilagstabel 1.5 Logistisk regression; odds ratio^{a)}: De gennemsnitlige samlede omkostninger pr. person ved forbrug af sundhedsydelser hos 65+-årige personer^{b)}. Danmark. 2012.

	Odds ratio	P-værdi	(95 % konfidensinterval)	
Alder	1,031	0,000	1,029	1,034
Køn				
Reference: mand	0,801	0,000	0,789	0,812
Kvinde				
Indkomstkvartil				
Reference: 1. kvartil	1,929	0,000	1,592	2,336
2. indkomstkvartil	0,759	0,006	0,623	0,925
3. indkomstkvartil	0,388	0,000	0,317	0,474
4. indkomstkvartil				
Interaktionsled: alder * indkomst				
Reference: 1. kvartil				
2. indkomstkvartil	0,990	0,000	0,988	0,993
3. indkomstkvartil	1,002	0,102	1,000	1,005
4. indkomstkvartil	1,010	0,000	1,008	1,013
Uddannelse				
Reference: grundskole				
Kort uddannelse	0,975	0,002	0,960	0,991
Kort videregående uddannelse	0,960	0,069	0,919	1,003
Mellemlang videregående uddannelse	0,977	0,062	0,953	1,001
Lang videregående - og forskeruddannelse	0,906	0,000	0,872	0,942
Uddannelsesoplysninger mangler	0,843	0,000	0,816	0,872
Husstandstype				
Reference: enlig				
Ægtepar eller par i øvrigt	0,844	0,000	0,829	0,860
Andet	0,927	0,000	0,897	0,958
Civilstand				
Reference: øvrige (alle andre)				
Er blevet enke/enkemand i 2011	0,968	0,239	0,917	1,022
Ejerforhold for bolig				
Reference: lejebolig				
Andelsbolig	0,867	0,000	0,845	0,890
Privat bolig	0,778	0,000	0,766	0,791
Manglende oplysninger	1,329	0,000	1,259	1,403
Kommunetype for bolig				
Reference: bykommune				
Mellemkommune	0,974	0,008	0,955	0,993
Landkommune	0,908	0,000	0,894	0,923
Yderkommune	0,909	0,000	0,888	0,930
Etnisk baggrund				
Reference: etnisk dansk				
Indvandrer fra vestligt land	0,981	0,367	0,941	1,023
Indvandrer fra ikke-vestligt land	0,795	0,000	0,751	0,841
Konstant	0,019	0,000	0,016	0,022

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

^{a)} Sandsynligheden for at være blandt de 10 % af ældre med de højeste samlede gennemsnitlige omkostninger pr. person sammenlignet med givne referencer.

^{b)} N = 999.801.

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

Bilagstabel 1.6 Logistisk regression; odds ratio^{a)}: De gennemsnitlige samlede omkostninger pr. person ved forbrug af hjemmeplejeydelser hos 65+-årige personer^{b)}. Danmark. 2012.

	Odds ratio	P-værdi	(95 % konfidensinterval)	
Alder	1,154	0,000	1,151	1,157
Køn				
Reference: mand				
Kvinde	1,026	0,003	1,009	1,043
Indkomstkvartil				
Reference: 1. kvartil				
2. indkomstkvartil	55,760	0,000	43,653	71,224
3. indkomstkvartil	8,980	0,000	6,941	11,617
4. indkomstkvartil	0,785	0,094	0,591	1,042
Interaktionsled: alder * indkomst				
Reference: 1. kvartil				
2. indkomstkvartil	0,948	0,000	0,945	0,951
3. indkomstkvartil	0,967	0,000	0,964	0,970
4. indkomstkvartil	0,995	0,004	0,991	0,998
Uddannelse				
Reference: grundskole				
Kort uddannelse	0,890	0,000	0,874	0,906
Kort videregående uddannelse	0,802	0,000	0,756	0,851
Mellemlang videregående uddannelse	0,890	0,000	0,862	0,919
Lang videregående - og forskeruddannelse	0,807	0,000	0,765	0,852
Uddannelsesoplysninger mangler	0,730	0,000	0,709	0,752
Husstandstype				
Reference: enlig				
Ægtepar eller par i øvrigt	0,250	0,000	0,244	0,257
Andet	0,459	0,000	0,440	0,478
Civilstand				
Reference: øvrige (alle andre)				
Er blevet enke/enkemand i 2011	0,891	0,000	0,847	0,936
Ejerforhold for bolig				
Reference: lejebolig				
Andelsbolig	0,740	0,000	0,721	0,761
Privat bolig	0,610	0,000	0,599	0,620
Manglende oplysninger	0,775	0,000	0,732	0,821
Kommunetype for bolig				
Reference: bykommune				
Mellemkommune	0,795	0,000	0,777	0,813
Landkommune	0,808	0,000	0,794	0,823
Yderkommune	0,705	0,000	0,686	0,724
Etnisk baggrund				
Reference: etnisk dansk				
Indvandrere fra vestligt land	0,963	0,117	0,920	1,009
Indvandrere fra ikke-vestligt land	0,809	0,000	0,758	0,864
Konstant	0,000	0,000	0,000	0,000

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

^{a)} Sandsynligheden for at være blandt de 10 % af ældre med de højeste samlede gennemsnitlige omkostninger pr. person sammenlignet med givne referencer.

^{b)} N = 999.801.

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

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

Alder	Køn	Sygehus (indlagt)	Sygehus (amb.)	Medicin	Almen prakt. læge	Andre sygesikr. ydelser	Hjemmepl. ydelser
65-69 år	Mand	7.222	1.488	159	85	309	610
	Kvinde	5.607	1.680	156	84	378	616
70-74 år	Mand	8.855	1.745	163	92	342	990
	Kvinde	7.162	1.771	162	89	400	1.107
75-79 år	Mand	10.762	1.954	164	94	366	1.660
	Kvinde	9.085	1.878	163	89	400	2.222
80-84 år	Mand	11.466	2.019	162	95	360	3.197
	Kvinde	10.059	1.817	157	88	371	4.512
85-89 år	Mand	11.884	1.917	154	94	338	5.473
	Kvinde	11.257	1.628	147	86	322	7.910
90-95 år	Mand	12.472	1.642	136	93	293	9.048
	Kvinde	11.799	1.294	133	84	258	12.102

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

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

Alder	Kvartil	Sygehus (indlagt)	Sygehus (amb.)	Medicin	Almen prakt. læge	Andre sygesikr. ydelser	Hjemmepl. ydelser
65-69 år	1. kvartil	6.421	1.686	155	85	337	436
	2. kvartil	7.291	1.641	154	84	326	1.046
	3. kvartil	6.716	1.591	156	84	341	816
	4. kvartil	5.629	1.479	162	84	360	323
70-74 år	1. kvartil	7.917	1.812	160	90	362	782
	2. kvartil	8.665	1.746	160	88	343	1.777
	3. kvartil	8.113	1.757	159	90	374	1.141
	4. kvartil	7.253	1.706	171	92	410	621
75-79 år	1. kvartil	9.851	1.949	161	91	369	1.399
	2. kvartil	10.263	1.854	158	88	345	2.928
	3. kvartil	9.718	1.894	162	91	390	2.089
	4. kvartil	9.454	1.951	174	94	451	1.448
80-84 år	1. kvartil	10.230	1.949	158	93	359	2.715
	2. kvartil	10.868	1.768	152	88	316	5.289
	3. kvartil	10.915	1.915	160	91	381	4.011
	4. kvartil	10.516	2.045	170	95	447	3.359
85-89 år	1. kvartil	10.852	1.829	151	92	329	5.098
	2. kvartil	11.480	1.590	140	86	277	8.121
	3. kvartil	11.707	1.772	150	89	349	6.935
	4. kvartil	11.795	1.898	165	92	416	6.617
90-94 år	1. kvartil	10.838	1.499	140	92	273	8.820
	2. kvartil	11.686	1.260	128	85	230	11.623
	3. kvartil	12.964	1.445	135	85	284	11.686
	4. kvartil	12.248	1.618	146	89	348	11.004

Note: ^{a)} Inddelt i kvartiler.

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

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

Alder	Husstandstype	Sygehus (indlagt)	Sygehus (amb.)	Medicin	Almen prakt. læge	Andre sygesikr. ydelser	Hjemmepl. ydelser
65-69 år	Enlig	7.500	1.582	159	82	345	1.465
	Ægtepar/par i øvrigt	5.958	1.598	157	85	346	297
70-74 år	Enlig	8.749	1.722	163	88	368	2.094
	Ægtepar/par i øvrigt	7.566	1.786	162	92	377	518
75-79 år	Enlig	10.255	1.845	161	89	372	3.135
	Ægtepar/par i øvrigt	9.507	1.981	165	93	399	1.057
80-84 år	Enlig	11.051	1.814	156	89	350	5.231
	Ægtepar/par i øvrigt	10.198	2.041	164	95	393	2.253
85-89 år	Enlig	11.784	1.658	146	87	313	8.061
	Ægtepar/par i øvrigt	10.784	1.952	157	95	374	4.203
90-94 år	Enlig	12.132	1.345	132	85	259	11.743
	Ægtepar/par i øvrigt	11.009	1.675	144	94	331	8.075

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

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

Alder	Urbanisering	Sygehus (indlagt)	Sygehus (amb.)	Medicin	Almen prakt. læge	Andre sygesikr. ydelser	Hjemmepl. ydelser
65-69 år	By	6.654	1.555	164	85	408	691
	Mellem	6.416	1.619	153	84	321	590
	Land	6.064	1.616	153	83	290	553
	Yder	6.293	1.569	147	83	266	516
70-74 år	By	8.214	1.729	169	91	445	1.125
	Mellem	8.272	1.794	161	90	346	1.100
	Land	7.539	1.800	158	89	314	980
	Yder	7.763	1.706	150	89	286	900
75-79 år	By	10.220	1.911	173	92	459	2.160
	Mellem	9.849	1.956	159	91	363	1.947
	Land	9.450	1.929	158	90	326	1.894
	Yder	9.497	1.806	149	91	296	1.507
80-84 år	By	11.171	1.939	169	92	435	4.308
	Mellem	10.647	1.935	156	91	345	4.052
	Land	10.062	1.892	153	91	312	3.759
	Yder	10.255	1.732	144	92	288	3.213
85-89 år	By	12.215	1.814	159	89	389	7.486
	Mellem	11.500	1.734	145	88	303	7.452
	Land	10.790	1.679	143	89	277	6.864
	Yder	10.450	1.534	133	90	261	5.484
90-94 år	By	13.200	1.535	143	86	319	11.724
	Mellem	11.380	1.389	129	85	239	11.122
	Land	10.956	1.263	129	87	225	11.394
	Yder	10.497	1.121	115	90	210	9.245

Note: ^{a)} Inddelt i bykommuner, mellemkommuner, landkommuner og yderkommuner.

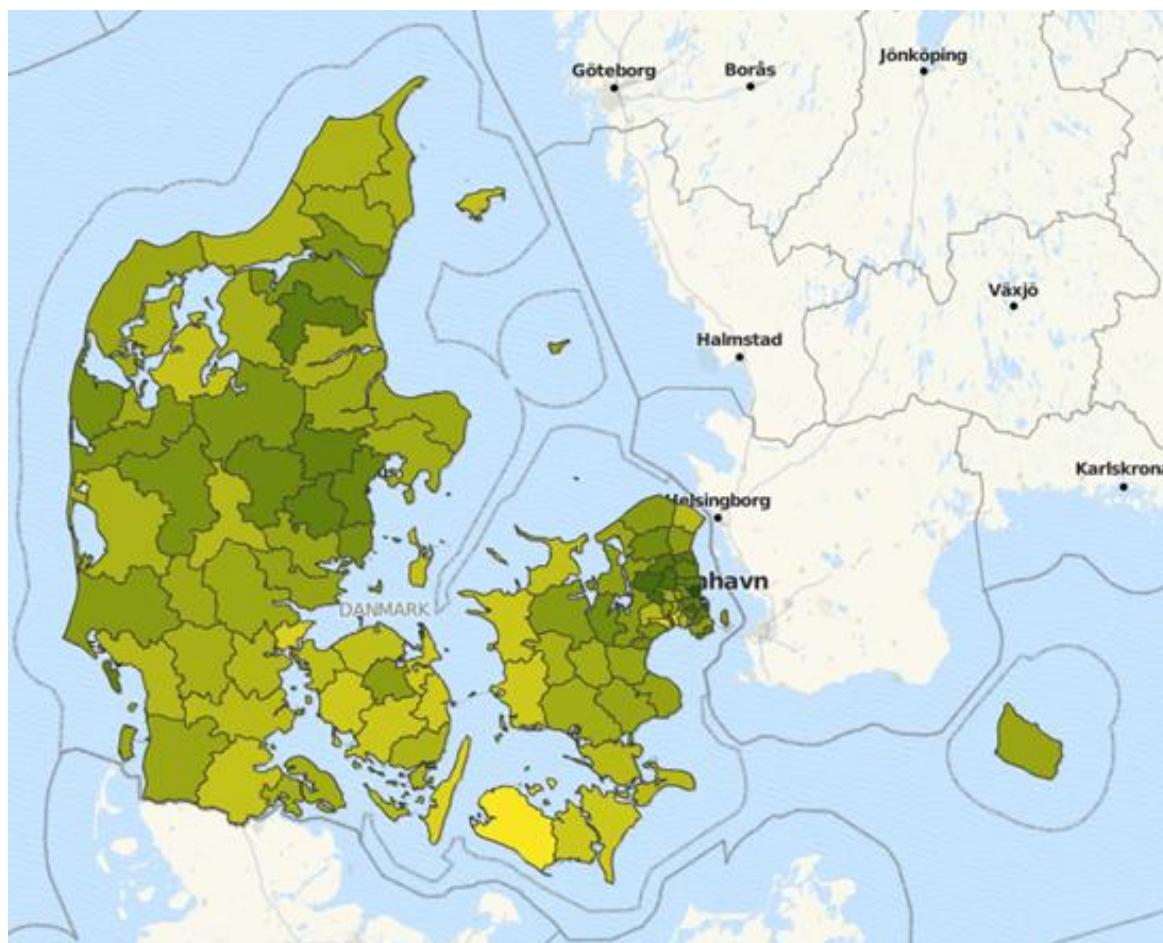
Kilde: Baseret på udtræk fra Landspatientregisteret, Lægemiddelregisteret, Sygesikringsregisteret, Ældredokumentationen, oplysninger om kommunernes urbaniseringsgrad (Ministeriet for Fødevarer, Landbrug og Fiskeri 2008 (5)).

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

		Indkomstkvartiler				
		1. kvartil	2. kvartil	3. kvartil	4. kvartil	Total
Højt forbrug 10 %	Antal personer	13.559	43.221	23.989	14.903	95.672
	Rækkeprocent	14	45	25	16	100
	Kolonneprocent	5	17	10	6	10
Resten	Antal personer	236.392	206.739	225.951	235.047	904.129
	Rækkeprocent	26	23	25	26	100
	Kolonneprocent	95	83	90	94	90
Total	Antal personer	249.951	249.960	249.940	249.950	999.801
	Rækkeprocent	25	25	25	25	100
	Kolonneprocent	100	100	100	100	100

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

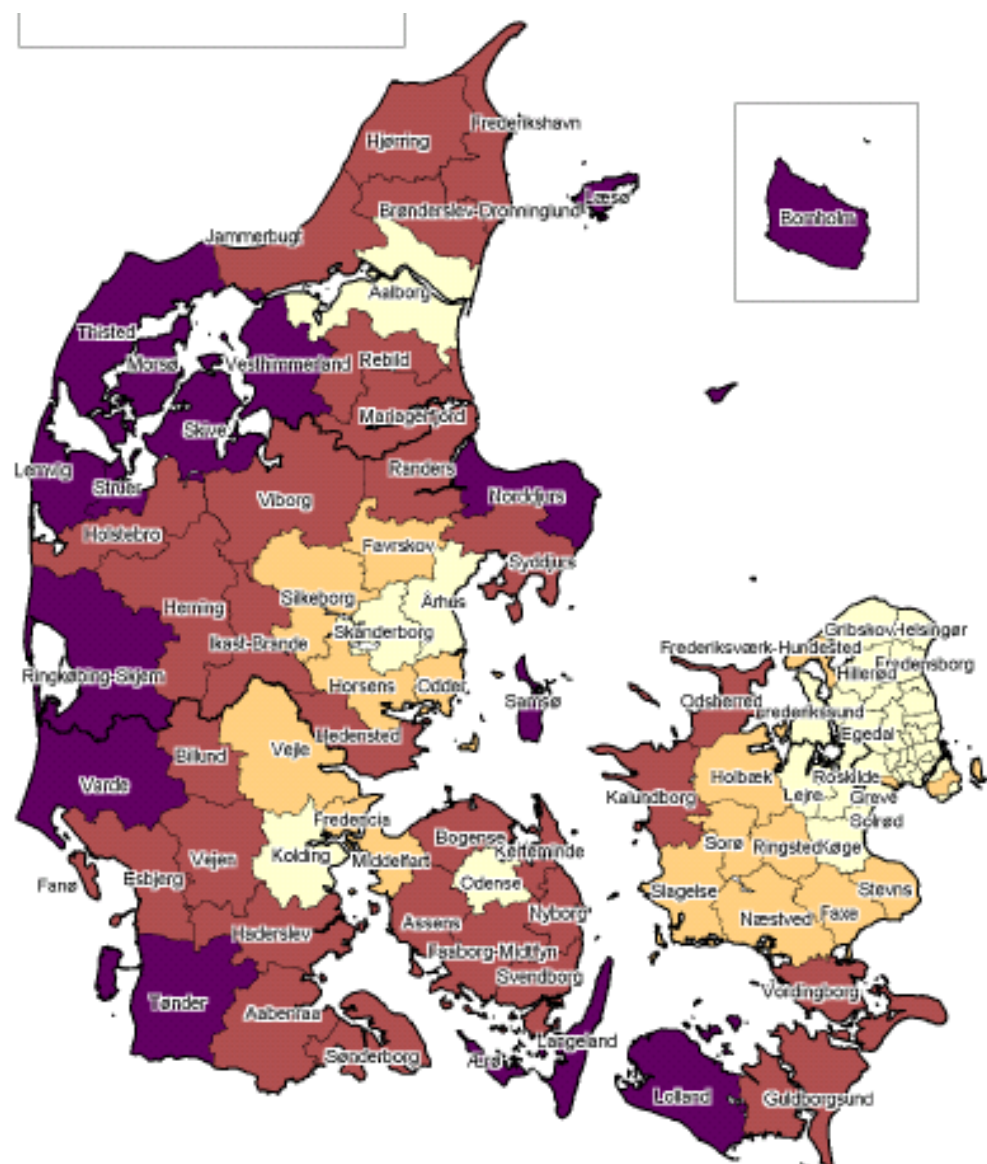
Bilagsfigur 1.1 Kommuner med fremragende, meget godt eller godt selv vurderet helbred. Danmark. 2013. (Procent).



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

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

Bilagsfigur 1.2 Kommunernes urbaniseringsgrad. Danmark. 2007.



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

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



**Det Nationale Institut
for Kommuner og Regioners
Analyse og Forskning**

Købmagergade 22
1150 København K
E-mail: kora@kora.dk
Telefon: 444 555 00