



## Voksende behov for plejeboliger

Med en voksende aldrende befolkning kommer et voksende behov for pleje i alderdommen. Alene fra 2023 til 2040 forventes antallet af 80+-årige i den danske befolkning at vokse med 190.000 personer, svarende til en stigning på knap 63 pct.<sup>1</sup> De ældre, der ikke er i stand til at klare sig i eget hjem med hjælp fra hjemmehjælp, har mulighed for at blive anvist af kommunen til en plejebolig.<sup>2</sup> Kendetegnet for disse boliger er fast tilknyttet personale i døgn drift, der kan give pleje og omsorg.

Antallet af plejeboliger i forhold til antallet af ældre er imidlertid faldet fra 196 til 150 boliger pr. 1.000 80+-årige borgere, svarende til 23 pct., i perioden 2010-2021 (VIVE, 2023). Dette illustrerer, at udviklingen på plejehjemsområdet går den modsatte retning af den demografiske udvikling. Christensen (2022) dokumenterer ligeledes, at det stigende antal seniorer og ældre medfører betydelige samfundsmæssige udfordringer på behandlings- og plejeområderne, selvom de kommende ældre på individniveau forventes at ældes med bedre helbred.<sup>3</sup>

### Hovedresultater

- Kommuner, almene boligorganisationer og selvejende institutioner er de største udbydere af plejeboliger. Sammen står de for over 94 pct. af alle plejeboliger i Danmark.
- Almene boligorganisationer ejer ca. 12.100 plejeboliger, hvilket svarer til 27 pct. af alle plejeboliger. Hertil administrerer de en væsentlig del af kommunale plejeboliger.
- Når der ses på demografiske og socioøkonomiske karakteristika, er plejehjemsbeboere i den almene sektor i gennemsnittet ældre og mindre velstillede end seniorbefolkningen generelt. De trækker også væsentligt mere på sundhedsvæsenet end de øvrige seniorer, særligt i aldersgruppen 65-79 år, hvilket i høj grad afspejler, at de har et relativt dårligt helbred, der fører til et behov for en plejebolig.

<sup>1</sup> Danmarks Statistik, Tabel FRDK123.

<sup>2</sup> I princippet findes der tre typer af plejeboliger – plejecentre, hvor de ældre juridisk set er lejere af plejeboliger, som de bor i; b) plejehjem etableret før 1988 efter serviceloven, som er institutioner, hvor de ældre ikke har samme rettigheder som lejere samt c) friplejeboliger. De sidstnævnte kunne blive etableret af private aktører siden 2007. I analysen anvendes betegnelsen plejehjem og plejeboliger udskifteligt, da de begge er ligeværdige dele af den kommunale plejeboligforsyning. Foruden disse kan i enkelte kommuner findes udliciterede plejecentre, hvor en privat leverandør driver et plejehjem på baggrund af et offentligt udbud (Hjelmar m.fl., 2016).

<sup>3</sup> Som er også kendt som såkaldt "sund aldring". VIVE (2023) argumenter dog, at konklusionen om, hvorvidt sund aldring finder sted, er afhængig af, hvilke sundhedsindikatorer man fokuserer på hos de ældre.

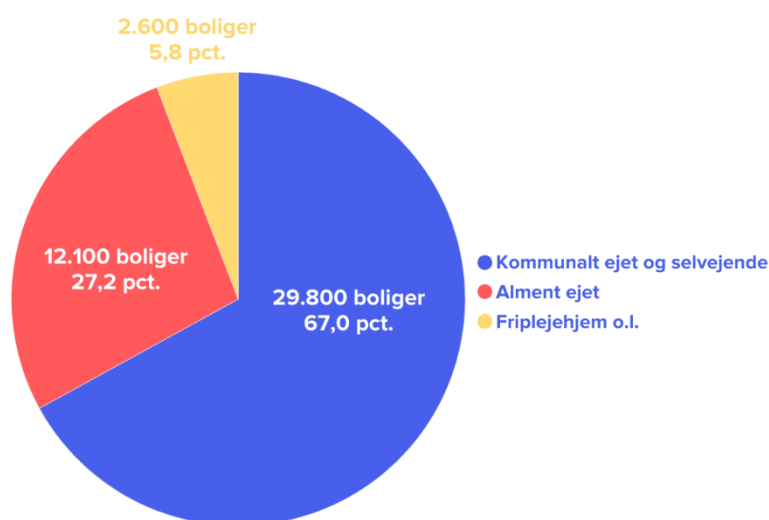
I denne analyse ser vi på den almene sektors rolle på plejeboligområdet – samt de personer, der bor i disse boliger, i sammenligning med den generelle befolkning i samme aldersgrupper.

## Udbydere af plejeboliger

Kommuner og almene boligorganisationer står for langt størstedelen af plejeboligudbuddet i Danmark. Kommunerne og selvejende non-profit institutioner ejer to ud af tre plejeboliger, eller ca. 30.000 af de 44.500 plejeboliger, der fremgår af Plejehjemsoversigten hos Sundhedsdatastyrelsen.<sup>4</sup> Hertil ejes 12.100 plejeboliger af almene boligorganisationer, som kommuner også har en fuld anvisningsret til, lige som til de plejeboliger, der er kommunalt ejede eller selvejende, og som ligeledes er non-profit, se Figur 1.

Ud over disse findes der 2.600 private plejeboliger, hvor det er muligt at trække profit ud af driftens resultat. Langt størstedelen af disse er friplejeboliger, som i udgangspunktet ikke er en del af den kommunale plejeboligforsyning. Kommunen og friplejeboligleverandøren kan dog indgå en aftale om kommunal anvisning til boligerne (VIVE, 2023). Enkelte af de private plejehjem er udliciterede plejehjem, som etableres af private aktører igennem en kontrakt eller et udbud fra kommunen, men som kommunen ikke kan anvise til (Hjelmar m.fl., 2016)

**Figur 1. Ejerskab af plejeboliger**



Note: Se boks 1 for yderligere detaljer bag metoden. "Friplejehjem o.l."-kategorien består af friplejehjem og private plejecentre, som kan trække profit ud af driften.

Kilde: BL's egne beregninger på baggrund af Plejehjemsoversigten.dk.

Kommunerne og selvejende institutioner kan også vælge at overdrage administrationen af kommunalt ejede plejeboliger til almene boligorganisationer. BL skønner, at knap 30 pct. af kommunale og selvejende plejecentre og plejehjem administreres af en almen boligorganisation, hvor boligorganisationen står for udlejningsprocessen og virksomhedsdrift.

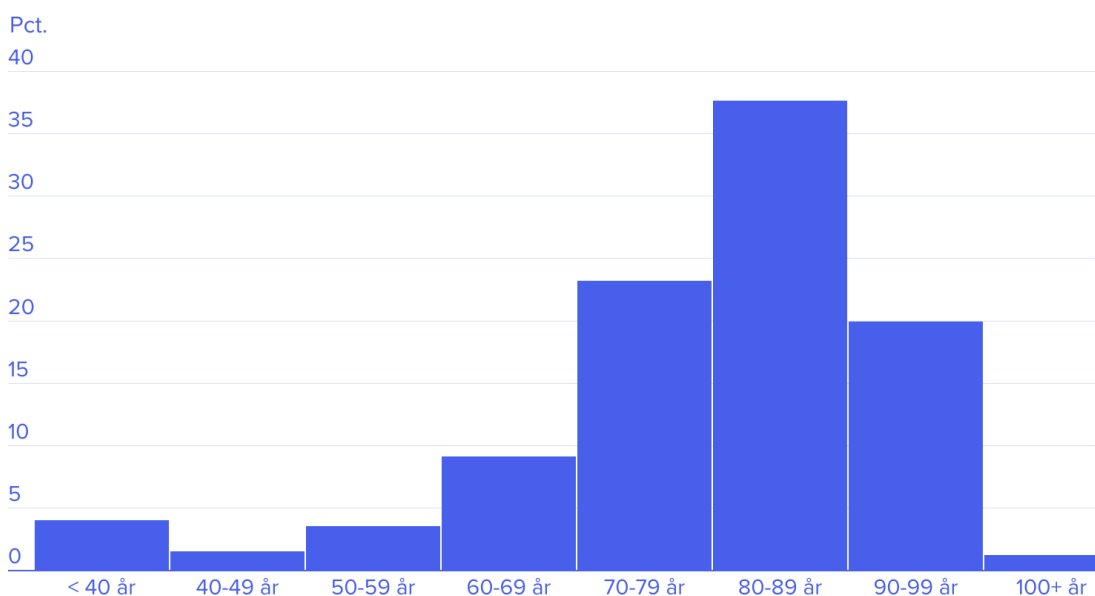
<sup>4</sup> Det samlede antal plejeboliger er oplyst i Social-, Bolig- og Ældreministeriets Redegørelse om ældreområdet 2024. Identifikationen af ejerskabet og administration af plejeboliger er beskrevet i Boks 1.

# Beboere i almene plejeboliger

## Det overordnede billede

En beboer i en almen plejebolig er i gennemsnit 79 år. Medianalderen er 82 år. Kvinder udgør 62 pct. af de almene plejehjemsbeboere. Det er fortrinsvis ældre personer, der bor i almene plejeboliger, men personer med handicap, kan blive anvist en plejebolig af kommunen, hvis det vurderes, at et sådan tilbud kan dække borgerens behov (Social- og Ældreministeriet, 2021). Dette forklarer en mindre andel af personer i de yngre aldersgrupper, der bor i plejeboliger tilhørende almene boligorganisationer, se Figur 2. Langt hovedparten af plejehjemsbeboerne bor alene.<sup>5</sup>

**Figur 2. Aldersprofil for beboere på almene plejeboliger**



Note: Opgørelsen er baseret på beboere i plejeboliger ejet af almene boligorganisationer. Se Boks 1 for metode og Boks 2 for datagrundlag.

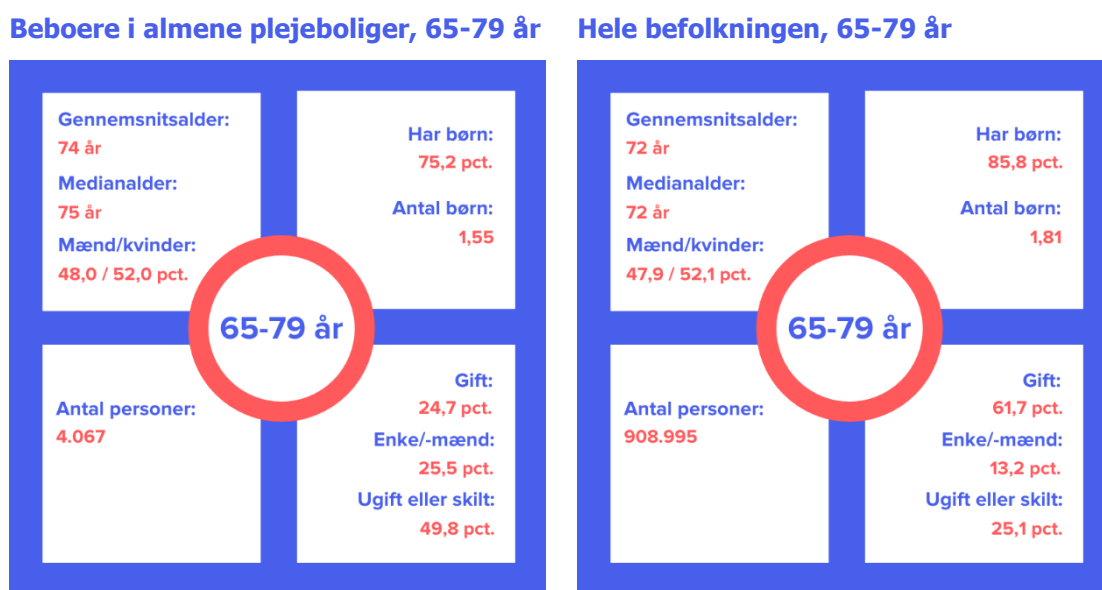
Kilde: BL's egne beregninger på baggrund af Plejehjemsoversigten.dk, Landsbyggefondens Stamdata, AlmenGIS og Danmarks Statistiks registerdata.

<sup>5</sup> Der er knap 568 almene plejeboliger, som fremstår som langtidsledige, identificeret ved, at der intet cpr-nummer er registreret på adressen ultimo året to år i træk. Dette giver en ledighedsprocent på 3,8 pct. I langt de fleste kommuner drejer det sig dog om få ledige plejeboliger: Der er i alt 19 kommuner, hvor der er over 10 ledige almene plejeboliger. Herning, Roskilde, Nordfyns, Ikast-Brande og Fredericia topper listen ift. andel almene plejeboliger, som er langtidsledige. I disse kommuner er langtidsledighed på over 10 pct. samt med at der er over 10 ledige almene plejeboliger og 50 eller flere almene plejeboliger i alt.

## De 65-79-årige

Der bor 4.067 65-79-årige i almene plejeboliger. Selv inden for samme aldersgruppe er de seniorer, der bor i almene plejeboliger, ældre end resten af befolkningen – 74 versus 72 år. Knap tre ud af fire almene plejehjemsbeboere i denne aldersgruppe er enten enlige, fraskilte eller har mistet deres partner. Det samme gør sig gældende for væsentligt færre af de 65-79-årige i den øvrige befolkning, hvor knap fire ud af ti ikke har en partner. Desuden har færre af de almene plejehjemsbeboere børn, se Figur 3.

**Figur 3. De 65-79-årige – demografiske karakteristika**



Note: Se Boks 1 for metode og Boks 2 for datagrundlag.

Kilde: BL's egne beregninger på baggrund af Plejehjemsoversigten.dk, Landsbyggefondens Stamdata, AlmenGIS og Danmarks Statistiks registerdata.

Med hensyn til socioøkonomisk baggrund og helbred er der også betydelige forskelle mellem de almene plejehjemsbeboere og befolkningen generelt. Blandt de 65-79-årige almene plejehjemsbeboere har 43,8 pct. højest en grundskoleuddannelse, mens dette gælder for 28,5 pct. i aldersgruppen i befolkningen generelt. Pensionsformuen hos de 65-79-årige i befolkningen er mere end dobbelt så højt end blandt plejehjemsbeboere – hhv. 1,8 og 0,9 mio. kr. per person. Forskellen er endnu større for nettoformuen – hhv. 3,1 og 1,1 mio. kr. per person, jf. Figur 4. Der er således en betydelig socioøkonomisk ulighed mellem plejehjemsbeboere og den generelle 65-79-årige befolkning.<sup>6</sup>

Omfanget af sundhedskontakter viser, at de almene plejehjemsbeboere i alderen 65-79 år har mere end dobbelt så mange kontakter til både alment praktiserende læger og speciallæger end den generelle befolkning. Dertil kommer, at godt hver tredje af de almene plejehjemsbeboere i aldersgruppen har været indlagt på et hospital eller sygehus i løbet af et år, mens blot 13,3 pct. af den generelle befolkning i samme aldersgruppe har været indlagt. Dette afspejler i høj grad, at plejehjemsbeboere har et dårligere helbred end resten af seniorer, hvilket er årsagen til, at de får tilkendt en plejebolig.

<sup>6</sup> En del af forskellen kan skyldes forskel i aldersfordelingen, da almene plejehjemsbeboere i gennemsnittet er to år ældre end den 65-79-årige befolkning generelt. Forskelle er dog så markante, at de ikke alene kan tilskrives forskellen i aldersprofilen.

## Figur 4. De 65-79-årige – socioøkonomiske og helbredsmæssige karakteristika

### Beboere i almene plejeboliger, 65-79 år



### Hele befolkningen, 65-79 år



Note: Se Boks 1 for metode og Boks 2 for datagrundlag.

Kilde: BL's egne beregninger på baggrund af Plejehjemsoversigten.dk, Landsbyggefondens Stamdata, AlmenGIS og Danmarks Statistiks registerdata.

Antallet af tandlægebesøg er til gengæld væsentligt lavere for de almene plejehjemsbeboere end for aldersgruppen generelt. Det kan betyde, at plejehjemsbeboere har flere barrierer i forhold til tandlægebesøg, som opstår af enten rent helbredsmæssige, lavpraktiske eller socioøkonomiske årsager.

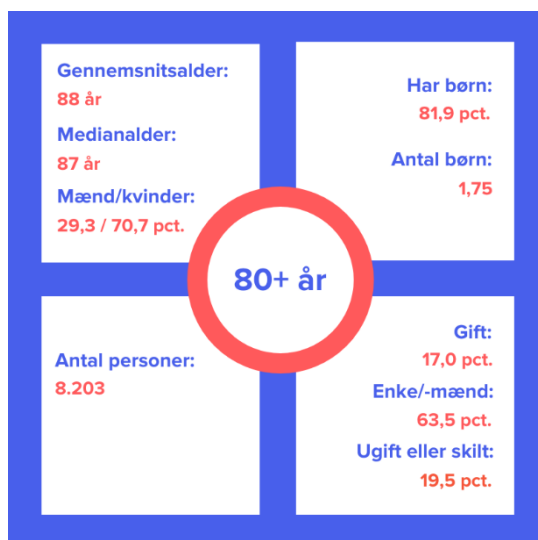
## De 80+-årige

Der bor ca. 8.200 80+-årige i almene plejeboliger. Forskelle i demografiske, socioøkonomiske og sundhedsmæssige karakteristika mellem de almene plejehjemsbeboere og befolkningen generelt udviser samme træk blandt de 80+-årige som blandt de 65-79-årige.

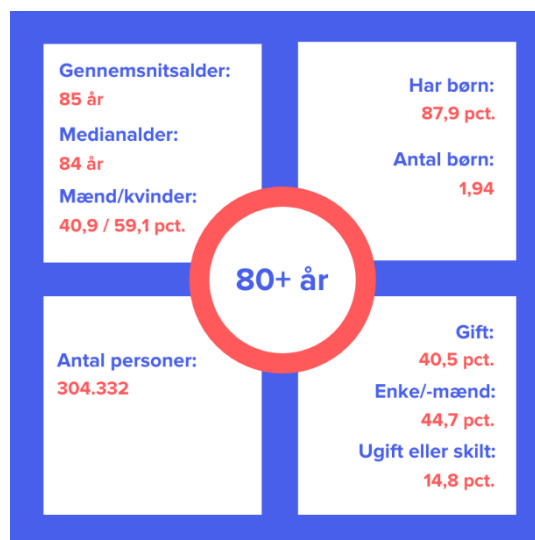
Gennemsnitsalderen blandt beboere i almene plejeboliger er tre år højere end blandt de 80+-årige generelt. Flere end fire ud af fem af de 80+-årige almene plejehjemsbeboere er enten enlige, fraskilte eller har mistet deres partner, mens dette gælder tre ud af fem i aldersgruppen i gennemsnittet. Relativt færre af de almene plejehjemsbeboere har børn, se Figur 5. Hertil ses der en større overvægt af kvinder blandt de 80+-årige plejehjemsbeboere, hvor de udgør 71 pct., mens de udgør 59 pct. af den 80+-årige befolkning samlet set. Denne skævvridning er et udtryk for, at kvinder i gennemsnit lever længere end mænd.

**Figur 5. De 80+-årige – demografiske karakteristika**

**Beboere i almene plejeboliger, 80+ år**



**Hele befolkningen, 80+ år**



Note: Se Boks 1 for metode og Boks 2 for datagrundlag.

Kilde: BL's egne beregninger på baggrund af Plejehjemsoversigten.dk, Landsbyggefondens Stamdata, AlmenGIS og Danmarks Statistiks registerdata.

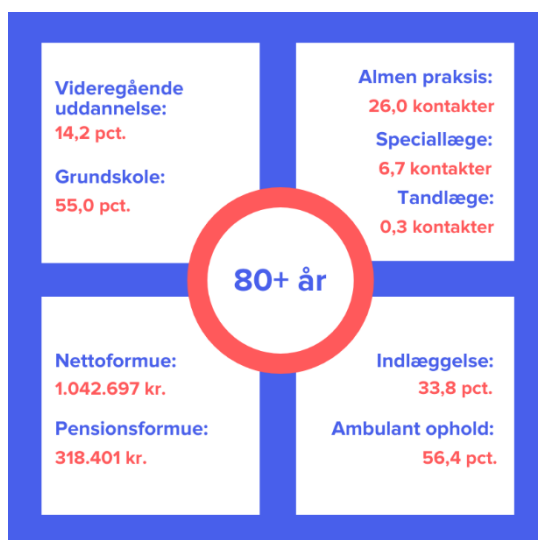
Blandt de 80+-årige almene plejehjemsbeboere har 55,0 pct. grundskolen som den højeste fuldførte uddannelse, mens dette gælder for 45,3 pct. i den brede befolkning, jf. Figur 6. Pensionsformuen og nettoformuen hos de 80-årige i befolkningen er hhv. 0,5 mio. kr. og 2,2 mio. kr. per person i gennemsnittet, mens det er hhv. 0,3 mio. kr. og 1 mio. kr. per person for de 80-årige almene plejehjemsbeboere. Derved ses den socioøkonomiske forskel mellem de almene plejehjemsbeboere og befolkningen generelt også i de ældste befolkningsgrupper.

Omfanget af sundhedskontakter viser, at de almene plejehjemsbeboere over 80 år har markant flere kontakter til både alment praktiserende læger og speciallæger end den generelle befolkning. Dertil kommer, at omkring hver tredje af de almene plejehjemsbeboere over 80 år har været indlagt på et hospital eller sygehus i løbet af et år, mens 22,8 pct. af den generelle befolkning i samme aldersgruppe har været indlagt. En lavere andel af de almene plejehjemsbeboere end i befolkningen generelt har dog haft mindst ét ambulantly ophold på et hospital eller sygehus i løbet af et år. Forskellen i kontakter med sundhedsvæsenet mellem almene plejehjemsbeboere og den ældre befolkning samlet set er generelt mindre i den 80+-årige aldersgruppe end i den 65-79-årige. Dette afspejler, at der med alderdommen kommer flere sundhedsudfordringer i den brede befolkning.

Ligeledes ses det, at for gruppen af de 80+-årige er antallet af tandlægebesøg for plejehjemsbeboere væsentligt lavere end for den ældre befolkning generelt.

## Figur 6. De 80+-årige – socioøkonomiske og helbredsmæssige karakteristika

### Beboere i almene plejeboliger, 80+ år



### Hele befolkningen, 80+ år



Note: Se Boks 1 for metode og Boks 2 for datagrundlag.

Kilde: BL's egne beregninger på baggrund af Plejehjemsoversigten.dk, Landsbyggefondens Stamdata, AlmenGIS og Danmarks Statistiks registerdata.

### Boks 1. Metode

De almene plejeboliger er identificeret på baggrund af Plejehjemsoversigten, som er en database hos Sundhedsdatastyrelsen, der har til formål at give et overblik over alle plejehjem, plejecentre og friplejehjem i Danmark. Plejehjemsoversigten er den officielle offentlige datakilde, der bl.a. bruges til dannelse af PLP-registret. Det blev fx anvendt af VIVE (2023) til at kortlægge udviklingen på plejehjemsområdet på bestilling fra Social-, Bolig- og Ældreministeriet.

BL har gennemgået alle plejehjem, der fremgår af oversigten, hvor de enkelte plejehjemsadresser i sammenkobling med antallet boliger i hvert plejehjem/plejecenter er blevet fremsøgt i Landsbyggefondens Stamdata og AlmenGIS i forhold til, om de tilhører almene boligorganisationer. I tilfælde af usikkerhed omkring tilhørsforhold har vi fravalgt at klassificere stedet som tilhørende en af de almene boligorganisationer. Der blev i alt identificeret 260 almene plejehjem/plejecentre ud af 943 på oversigten. Oversigten angiver ligeledes antallet af boliger i hvert plejehjem/plejecenter, som er blevet brugt til opgørelsen i Figur 1.

Hertil har vi gennemgået oversigtens beskrivelse af hvem, der står for boliganvisning og administration af plejeboligerne. Ud af de i alt 943 aktive plejehjem/plejecentre på listen identificeres 624 som kommunalt ejede eller selvejende plejehjem/plejecentre. Ud af disse administreres 173 af en almen boligorganisation. Da hvorvidt et kommunalt ejet eller selvejende plejehjem/-center administreres af en almen boligorganisation udelukkende identificeres ud fra Plejehjemsoversigtens egen

kvalitative beskrivelse og evt. match på adresse i Landsbyggefondens stamdata, er der en vis usikkerhed omkring dette.

I princippet skal plejehjem registreres i Plejehjemsoversigten senest ved ibrugtagningsdatoen. Da indberetningen foregår manuelt, sker der alligevel fejlindberetninger samt, at enkelte plejehjem fremgår af oversigten efter nedlæggelse. BL har forsøgt at fjerne de plejehjem, der er lukket, fra egen opgørelse. Dog vi har ikke viden om nyetablerede plejehjem.

## Boks 2. Datagrundlag

Analysen om beboerprofilen er baseret på registerdata. Afdelinger, der identificeres som almene plejehjem/plejeboliger i plejehjemsoversigten, er koblet med Social-, Bolig- og Ældreministeriets adresseliste for almene boligafdelinger primo 2023. Enkelte afdelinger medtaget har både ældreboliger og plejeboliger sammesteds. Forskellen mellem en plejebolig og en ældrebolig er, at der til plejeboligen er tilknyttet servicearealer, der benyttes til omsorgs- og servicefunktioner, som ikke normalt ville finde sted i en selvstændig bolig (Retsinformation, 2019). Vi kan desværre ikke rense for ældreboliger, som ikke er plejeboliger, på afdelingsniveau.

Adresserne for afdelinger med almene plejehjem/plejeboliger kobles med befolkningsregister (BEF) ultimo 2022 for generelle oplysninger om beboernes alder, køn, antal børn og civilstand. Hertil anvendes formuedata fra FORMPERS-register, uddannelsesdata fra UDDA-register, SSKO-register for kontakter til læger samt LPR-3 data for oplysninger om indlæggelser og ambulante besøg.

Vi følger guidelines fra Sundhedsstyrelsen for LPR-3, hvor vi inddeler fysiske kontakter til hospitalsvæsenet i indlæggelser og ambulante besøg ved at definere en indlæggelse som et hospitalsbesøg, der varer over 12 timer. Forud det grupperer vi alle kontakter, hvor der er mindre end fire timer imellem i et besøg.



## Litteraturliste

**Christensen, K. (2022). Sund aldring - Bliver ældres mentale og fysiske kapacitet bedre?** I T. M. Andersen & J. R. Skaksen (red.), Et aldrende Danmark (s. 33–45). København: Gyldendal.

**Hjelmar, Ulf m.fl. (2016). Kvalitet på offentlige og private plejecentre i Danmark.**  
[https://cfkiv.dk/wp-content/uploads/2020/11/rapport\\_kvalitet-paa-plejecentre.pdf](https://cfkiv.dk/wp-content/uploads/2020/11/rapport_kvalitet-paa-plejecentre.pdf)

**Retsinformation (2019). Vejledning om botilbud m.v. til voksne.**  
<https://www.retsinformation.dk/eli/retsinfo/2019/10172>

**Social- og Ældreministeriet (2021). SOU Alm.del - endeligt svar på spørgsmål 774.**  
<https://www.ft.dk/samling/20201/almdel/sou/spm/774/svar/1802636/2434356.pdf>

**Social-, Bolig- og Ældreministeriet. Redegørelse om ældreområdet 2024.**  
[https://sm.dk/Media/638447961815114419/Redeg%c3%b8relse\\_om\\_%c3%a6ldreomr%c3%a5det\\_2024.pdf](https://sm.dk/Media/638447961815114419/Redeg%c3%b8relse_om_%c3%a6ldreomr%c3%a5det_2024.pdf)

**VIVE (2023). Kortlægning af udviklingen på plejehjemsområdet.**  
<https://www.vive.dk/media/pure/19262/23323447>