

# Akutte hospitalsindlæggelser fra plejehjem

Astrid Raahede<sup>1</sup> & Frans Boch Waldorff<sup>1,2</sup>

## STATUSARTIKEL

1) Forskningsenheden for Almen Praksis i København, Center for Sundhed og Samfund, Københavns Universitet  
2) Afdeling for Almen Medicin, Institut for Folkesundhedsvidenskab, Københavns Universitet

Ugeskr Læger  
2015;177:V09140495

Plejehjemsbeboere er gennem de seneste årtier gradvist blevet mere plejekrævende [1] og er i betydelig risiko for at blive indlagt f.eks. som følge af forværring i kronisk sygdom eller udvikling af banale medicinske tilstande [2]. Samtidig er der ved indlæggelse af plejehjemsbeboere en øget risiko for komplikationer i form af udvikling af delirium [3], hospitalserhvervede infektioner [4], fald i funktionsniveau [5] og død [6]. Hertil kommer, at mange hospitalsindlæggelser fra plejehjem bliver vurderet som unødvendige og er en dårlig udnyttelse af samfundets resurser [7], hvorfor en reduktion i antallet af akutte indlæggelser på én gang både kunne være til gavn for patienterne og samtidig ville kunne reducere de økonomiske udgifter til behandling. I Danmark findes der fem forskellige slags boliger til ældre (Tabel 1 og Tabel 2) [8], i denne artikel benævnes personer, der bor i en bolig, der er specielt til ældre og har fast tilknyttet personale, under et som plejehjemsbeboere.

## INDLÆGGELSESFREKVENSER

I et nyligt afrapporteret pilotprojekt har man opgjort indlæggelsesdata fra 927 danske plejehjem med i alt 41.952 beboere [9]. Her fandt man i perioden fra januar 2011 til februar 2014 i alt 156.626 indlæggelser. Af disse var næsten 60% korttidsindlæggelser, hvilket defineres som akutte medicinske indlæggelser, hvor patienten udskrives samme dag eller dagen efter indlæggelse. Endvidere var godt 20% genind-

læggelser, hvilket defineres som en akut indlæggelse, der finder sted inden for 30 dage efter udskrivelse, uanset på hvilket hospital indlæggelsen finder sted. I en analyse af danske medicinske afdelinger fandt man, at plejehjemsbeboere udgjorde 5% af de indlagte medicinske patienter over 65 år i 2011 og var markant overrepræsenteret blandt patienter med dehydrering og urinvejsinfektioner [10]. Endvidere fandt man gennemsnitligt to årlige indlæggelser pr. indlagt plejehjemspatient, og et gennemsnitligt årligt antal sengedage for plejehjemsbeboerne på 11,6. I et nyligt publiceret review sammenfattes indlæggelsesfrekvenser fra over 20 forskellige studier, der er publiceret i perioden 1989-2011. Studierne er heterogene i design, størrelse og definition af patientpopulation, men viser, at indlæggelse af plejehjemsbeboere skete hyppigt med typiske indlæggelsesfrekvenser omkring 25% i løbet af observationsperioderne, der varierede fra 30 dage til fem år (15-62%) [11].

Hvor studierne størrelse ikke synes at have betydning for indlæggelsesrisikoen, er der store geografiske variationer ikke bare mellem lande, men også inden for små geografiske områder i det samme land.

## ÅRSAGER TIL INDLÆGGELSE

Der findes ingen landsdækkende danske studier, hvor man har belyst samtlige årsager til indlæggelse fra plejehjem. Derimod findes der en rapport, der omhandler de 20% af indlæggelser fra danske plejehjem, der falder ind under definitionen forebyggelige indlæggelser. Blandt disse udgør frakturer 37%, nedre luftvejs-sygdomme 36%, dehydrering 9%, urinvejsinfektioner 7% og diabetes 4% [9]. I udenlandske undersøgelser er de hyppigste årsager til indlæggelse fra plejehjem faldtraumer, kredsløbssygdomme, infektioner, gastrointestinale gener og generel svækkelse [12-14] (Tabel 3).

## FOREBYGGELSE AF INDLÆGGELSER

Det er veldokumenteret, at plejehjemsbeboere har et højt forbrug af ydelser i sekundærsektoren [2, 7, 15, 16], men det er ikke klart, hvad der skal til for at forebygge eller erstatte indlæggelser. Høj alder, lavt funktionsniveau, mandligt køn, stort medicinforbrug og nylig kontakt til lægevagt er korreleret til indlæggelse fra plejehjem [2, 9]. Internationale undersøgelser har



## FAKTABOKS

Ved udgangen af 2013 boede 42.898 danskere på plejehjem eller i en plejehjemslignende bolig med fast tilknyttet personale.

Der er stor variation i risikoen for indlæggelse af borgere fra plejehjem.

De hyppigste årsager til indlæggelse fra plejehjem er faldtraumer, kredsløbssygdomme, infektioner, gastrointestinale gener og generel svækkelse.

60% af alle indlæggelser fra danske plejehjem er korttidsindlæggelser.

Mortaliteten i forbindelse med akut indlæggelse fra plejehjem estimeres til 16-27%.

Indlæggelse fra plejehjem er relateret til overrisiko for akut konfusion, fald i funktionsniveauet, iatrogene sygdomme og hospitalserhvervede infektioner.

Tilknytning af fast læge, forudgående stillingtagen til behandlingsniveau, dokumentation for patientens egne ønsker og regelmæssige lægebesøg er blandt de interventioner, der kan reducere antallet af indlæggelser fra plejehjem.



TABEL 1

	< 60 år	60- 64 år	65- 66 år	67-74 år	75-79 år	80-84 år	85-89 år	≥ 90 år	I alt
Plejhjem	137	146	97	667	626	921	1.243	1.572	5.409
Beskyttede boliger	86	46	25	150	120	136	202	267	1.032
Plejeboliger	1.021	914	602	3.990	4.265	6.716	8.658	9.683	35.849
Friplejeboliger	63	14	7	48	52	94	124	206	608
Almene ældreboliger	3.932	1.830	1.059	5.398	4.695	5.607	5.554	4.503	32.578
I alt	5.239	2.950	1.790	10.253	9.758	13.474	15.781	16.231	75.476

Antal beboere i pleje- og ældreboliger – fortrinsvis til ældre, 2013.



TABEL 2

*Plejhjemsboliger og beskyttede boliger er oprettet efter den sociale lovgivning og kan kort beskrives således*

1. Plejhjemsboliger findes på ældreinstitutioner, hvor der er fast tilknyttet personale og serviceareal
2. Beskyttede boliger findes ligeledes på ældreinstitutioner.

Der er fast tilknyttet personale og serviceareal til nogle beskyttede boliger, mens der i andre er etableret nødkald mv.

*Plejeboliger og almene ældreboliger er oprettet efter loven om almene boliger, oprindeligt ældreboligloven af 1987 og kan forklares på denne måde*

3. Plejeboliger er ældreboliger, hvor der er fast tilknyttet personale og serviceareal  
Plejeboliger kan siges at være afløseren for plejhjem
4. Almene ældreboliger er indrettet, så de er egnede som bolig for ældre og handicappede, men der er ikke fast tilknyttet personale og serviceareal

*Friplejeboliger er oprettet efter lov om friplejeboliger og om dem gælder det*

5. Friplejeboliger er udlejningsboliger for personer med omfattende behov for service og pleje. Friplejeboliger har tilknyttet personale og serviceareal og er udenfor den kommunale boligforsyning

Der findes fem forskellige slags boliger til ældre.

vist, at risikoen for indlæggelse er størst blandt borgere, der lige er flyttet på plejhjem, samt at dokumentation for patientens egne ønsker og forudgående stillingtagen til behandlingsniveau i forbindelse med akut sygdom bevirker moderat færre indlæggelser, mens man ikke har kunnet påvise en sammenhæng mellem indlæggelsesfrekvens og tilgængeligheden af lægeresurser på plejhjem og plejepersonalets uddannelsesniveau [2]. I modsætning til dette har et nyligt afrapporteret dansk pilotprojekt vist et fald i forebyggelige, korttids- og genindlæggelser ved tilknytning af en fast læge til plejhjemmet [9]. Det er usikkert, om plejhjemsbeboere med kognitiv svækkelse er i øget risiko for hospitalsindlæggelse [17], men et nyligt publiceret studie fra Belgien viste, at 19,5% af plejhjemsbeboere med demens blev indlagt i løbet af deres sidste levemåned [18].

I en række studier har man fokuseret på, hvorledes man kan reducere indlæggelser fra plejhjem, erfaringerne herfra tyder på, at forudgående stillingtagen til behandlingsniveau, identifikation af beboere, der kunne have gavn af hospiceophold, indførelse af en klinisk behandlingsguideline for nedre luftvejsinfektioner, regelmæssige og akutte lægebesøg samt gennemgang af beboere og deres medicinliste reducerer indlæggelsesfrekvensen (Tabel 4) [11].

## RISIKO VED INDLÆGGELSE AF PLEJHJEMSPATIENTEN

Ikke alle indlæggelser er til gavn for den ældre plejhjemspatient. Det kan være både fysisk og psykisk belastende for svage ældre at blive overflyttet til et sygehus, da indlæggelse af ældre er relateret til akut konfusion [3, 19, 20] samt et efterfølgende fald i funktionsniveauet [5]. Begge dele er forbundet med en overrisiko for plejhjemsbeboere, som risikerer at returnere kognitivt og funktionelt svækkede efter en hospitalsindlæggelse [5]. Hospitalisering indebærer desuden en risiko for iatrogene sygdomme som liggesår og alvorlige medicinbivirkninger [21] samt hospitalserhvervede infektioner [4], og endelig er akut indlæggelse fra plejhjem forbundet med en betydelig øget mortalitet (16-27%) [6, 13, 14, 22, 23].

## UHENSIGTSMÆSSIGE INDLÆGGELSER – FOREKOMST OG FOREBYGGELSE

På trods af at indlæggelser fra plejhjem er hyppige, vurderes mange af dem at være potentielt undgåelige eller forebyggelige. Der er dog ikke international enighed om definition af eller benævnelse på denne type indlæggelse, og estimater af forekomsten varierer betydeligt (16-67%) [7, 12, 16, 24, 25]. I Danmark har myndighederne defineret forebyggelige indlæggelser som indlæggelser, der kunne have været

TABEL 3

Hospitalsindlæggelser fra plejehjem; hyppigheder og årsager. Udvalgte publikationer.

Reference	Land	Inkluderede plejehjem, n	Plejehjemspladser, n	Indlæggelser, n/observationslængde, mdr.	Indlæggelser pr. år pr. plejehjemsplads, n	Indlæggelsesårsager
SFI, 2014 [9]	Danmark	927	41.952 <sup>a</sup>	156.626 <sup>b</sup> /38	1,18 <sup>a</sup>	–
Kirsebom et al, 2013 [12]	Sverige	32	1.420	594/9	0,56	25% fald/frakturer 11% luftvejs sygdomme 10% mavesmerter 9% CNS-symptomer 8% infektion, UVI, feber, sepsis, pneumoni 8% ikkеспецифicerede smerter 6% kardiovaskulære symptomer
Kröger et al, 2011	Norge	32	2.300	1.311/12	0,57	25% infektioner (51% pneumoni, 17% UVI, 16% sepsis, 16% andre) 18% andre 11% frakturer (70% hoftebrud) 11% gastriske 10% hjerte-kar 6% CNS 6% urinveje 5% lunger
Bowman et al, 2001 [14]	England	–	898	323 <sup>c</sup> /12	0,36	49% intern medicin, geriatri og rehabilitering 16% ortopædi 28% anden kirurgi 6% psykiatri

CNS = centralnervesystemet; UVI = urinvejsinfektion.

– : Ikke opgjort.

a) Opgjort som antal plejehjemsbeboere i stedet for plejehjemsplads, jf. metode fra Danmarks Statistik.

b) Heraf 37.265 (19,48%) forebyggelige indlæggelser og heriblandt dominerede knoglebrud (37%) og nedre luftvejs-sygdomme (36%).

c) Opgjort som indlæggelser fra plejehjem til Avon Weston General Hospital. Heraf var 250 akutte og 73 elektive indlæggelser.

TABEL 4

Oversigt over effekter af interventioner, der har haft til hensigt at reducere antallet af indlæggelser fra plejehjem.

#### Effekt

Tilknytning af fast plejehjems-læge [9]  
Forudgående stillingtagen til behandlingsniveau [2, 11]  
Klinisk guideline til nedre luftvejs-infektioner [11]  
Regelmæssige og akutte lægebesøg [11]  
Gennemgang af beboere, deres medicinliste og staff-support ved ambulans team bestående af geriater og sygeplejerske [11]  
Identificere beboere der kunne have gavn af hospiceophold [11]  
Dokumentation for patientens egne ønsker [2]

KOL = kronisk obstruktiv lungesygdom.

#### Ingen effekt

Undervisning af plejepersonale i opsporing af beboere med særlige behov [11]  
Implementering af multifacetteret KOL-guideline [11]  
Plejeprotokol for nyligt udskrevne patienter med KOL [11]

forebygget, hvis problemstillingen havde været af dækket tidligere, og der havde været handlet virkningsfuldt. Indlæggelserne skal endvidere falde inden for følgende ti aktionsdiagnosegrupper: tarminfek-

tion, væskemangel, forstoppelse, nedre luftvejs-sygdom, blærebetændelse, sukkersyge, knoglebrud, ernæringsbetinget blodmangel, sociale og plejemæssige forhold eller tryksår (Tabel 5) [26]. Definitionen er



TABEL 5

Forebyggelige indlæggelser er defineret som indlæggelser, der kunne have været forebygget, hvis problemstillingen havde været afdækket tidligere, og der havde været handlet virkningsfuldt. Opgøres typisk for beboere på 65 år eller derover med tilknytning til plejecenter eller hjemmepjele og falder inden for ti udvalgte sygdomsgrupper (ICD-10 diagnosekoder i parentes).

Ernæringsbetinget blodmangel (DD50-53)
Knoglebrud (DD02, DS12, DS22, DS32, DS42, DS52, DS62, DS72, DS82, DS92)
Tarminfektion (DA09)
Blærebetændelse (DN30, dog ikke DN303 og DN304)
Nedre luftvejs-sygdomme (DJ12-15, DJ18, DJ20-22, DJ40-47)
Forstoppelse (DK590)
Væskemangel (DE869)
Sukkersyge (DE10-14)
Tryksår (DL89)
Sociale og plejemæssige forhold (DZ59, DZ74-DZ75)

designet som indikator for kommunale forebyggelsesindsatser, men diagnoserne er ud fra et lægeligt synspunkt ikke nødvendigvis ensbetydende med en uhensigtsmæssig indlæggelse.

En anden måde at opgøre forebyggelige indlæggelser på kan være ved at se på indlæggelsesvarigheden. Som tidligere nævnt er næsten 60% af alle indlæggelser fra danske plejehjem korttidsindlæggelser, hvilket stemmer godt overens med resultaterne i et svensk studie, hvor man fandt, at kun 63% af de akut indlagte patienter fra plejehjem endte med at blive indlagt på en stamafdeling efter undersøgelse i akutmodtagelsen [12]. I et amerikansk studie konkluderede man, at der var behov for, at den enkelte plejehjemspatient blev grundigere vurderet inden indlæggelse, så det kunne klarlægges, om patienten overhovedet ville have gavn af en indlæggelse. Muligheden for *on-site*-vurdering ved en læge eller sygeplejerske, tilgængelige laboratorieresultater inden for tre timer og muligheden for at iværksætte intravenøs væsketerapi vurderes at være blandt de væsentligste tiltag, som vil kunne reducere antallet af uhensigtsmæssige indlæggelser fra plejehjem [7]. Samtidig har et dansk pilotprojekt med fastlægeordning vist en reduktion på 28% i antallet af plejehjemsbeboere, der var udsat for forebyggelige indlæggelser [9].

### BESLUTNINGEN OM AT INDLÆGGE EN BORGER FRA PLEJEHJEM

Beslutningen om at indlægge en plejehjemsbeboer, som har en potentielt livstruende sygdom, er kom-

pleks og involverer både hensyntagen til patientens interesse og de tilgængelige resurser [27]. Undersøgelser har vist, at både læger og plejehjems personale angiver patientens egne ønsker som den vigtigste faktor i beslutningsprocessen [28, 29]. Livskvalitet, graden af gener, der er forbundet med den akutte sygdom, og pårørendes ønsker angives som andre væsentlige overvejelser [2]. Til trods for at plejehjems personale vurderer, at de vil kunne passe døende beboere bedre end personalet på sygehusene, ender mange af de mest plejekrævende beboere med at blive indlagt. Den beslutning er delvist forklaret ved, at indlæggelse reducerer belastningen på plejehjemmets personale og imødekommer de pårørendes ønske [29]. Samarbejdet mellem plejehjemmet og den praktiserende læge angives som centralt i behandlingen af den akut syge eller terminale beboer, men fungerer ikke altid optimalt. Personalet på danske plejehjem angiver, at det kan være svært at få fat på den praktiserende læge og også at overtale vedkommende til at komme på besøg og tage stilling til behandlingsniveauet, før den akutte situation opstår [9, 30].

### KONKLUSION

Akutte indlæggelser fra plejehjem er hyppige og kan have negative konsekvenser for borgeren og store økonomiske konsekvenser for samfundet [9, 15, 24]. Der findes kun få danske undersøgelser, hvor man belyser de nærmere omstændigheder ved indlæggelsessituationen, og der er stort set ikke bedrevet forskning på området i Danmark. Da udenlandske erfaringer ikke uden videre kan overføres til det danske sundhedssystem, og da det på nuværende tidspunkt er uvist, hvilke tiltag der vil have en effekt, bør man gennemføre en systematisk kortlægning af danske forhold, planlægge implementerbare interventioner, der har til hensigt at reducere uhensigtsmæssige indlæggelser, samt analysere og vurdere disses omkostningseffektivitet, før man iværksætter nye tiltag.



Indlæggelse fra plejehjem er relateret til overrisiko for akut konfusion, fald i funktionsniveauet, iatrogene sygdomme og hospitalserhvervede infektioner.

**KORRESPONDANCE:** Astrid Raahede, Forskningsenheden for Almen Praksis i København, Center for Sundhed og Samfund, Københavns Universitet, Øster Farimagsgade 5, 1014 København K. E-mail: aaraahede@gmail.com

**ANTAGET:** 22. januar 2015

**INTERESSEKONFLIKTER:** Forfatterens ICMJE-formularer er tilgængelige sammen med artiklen på Ugeskriftet.dk

#### LITTERATUR

1. Beck AM, Damkjær K, El Kholy K et al. Plejetyngden af ældre danskere på plejehjem. *Ugeskr Læger* 2008;170:749-52.
2. Grabowski DC, Stewart KA, Broderick SM et al. Predictors of nursing home hospitalization: a review of the literature. *Med Care Res Rev* 2008;65:3-39.
3. Wakefield BJ. Risk for acute confusion on hospital admission. *Clin Nurs Res* 2002;11:153-72.
4. Trybou J, Spaepen E, Vermeulen B et al. Hospital-acquired infections in Belgian acute-care hospitals: a financial burden of disease and potential cost savings. *Acta Clin Belgica* 2013;68:199-205.
5. Friedman SM, Mendelson DA, Bingham KW et al. Hazards of hospitalization: residence prior to admission predicts outcomes. *Gerontol* 2008;48:537-41.
6. Ong AC, Sabanathan K, Potter JF et al. High mortality of older patients admitted to hospital from care homes and insight into potential interventions to reduce hospital admissions from care homes: the Norfolk experience. *Arch Gerontol Geriatr* 2011;53:316-9.
7. Ouslander JG, Lamb G, Perloe M et al. Potentially avoidable hospitalizations of nursing home residents: frequency, causes, and costs. *J Am Geriatr Soc* 2010;58:627-35, 760-1.
8. Hougaard S. Nyt fra Danmarks Statistik, 2013. [www.dst.dk/nytudg/17726](http://www.dst.dk/nytudg/17726) (5. feb 2015).
9. Weatherall CD, Lauritzen HH, Hansen AT et al. Evaluering af »fast tilknyttede læger på plejehjem« – et pilotprojekt. København: SFI, 2014.
10. Analyse af de medicinske afdelinger. København: Deloitte, 2013.
11. Graverholt B, Forsetlund L, Jamtvedt G. Reducing hospital admissions from nursing homes: a systematic review. *BMC Health Serv Res* 2014;14:36.
12. Kirsebom M, Hedstrom M, Wadensten B et al. The frequency of and reasons for acute hospital transfers of older nursing home residents. *Arch Gerontol Geriatr* 2014;58:115-20.
13. Graverholt B, Riise T, Jamtvedt G et al. Acute hospital admissions among nursing home residents: a population-based observational study. *BMC Health Serv Res* 2011;11:126.
14. Bowman CE, Elford J, Dovey J et al. Acute hospital admissions from nursing homes: some may be avoidable. *Postgrad Med J* 2001;77:40-2.
15. Grabowski DC, O'Malley AJ, Barhydt NR. The costs and potential savings associated with nursing home hospitalizations. *Health Affairs* 2007;26:1753-61.
16. Walker JD, Teare GF, Hogan DB et al. Identifying potentially avoidable hospital admissions from Canadian long-term care facilities. *Med Care* 2009;47:250-4.
17. Stephens CE, Newcomer R, Blegen M et al. The effects of cognitive impairment on nursing home residents' emergency department visits and hospitalizations. *Alzheimer Dementia* 2014;10:835-43.
18. Houttekier D, Vandervoort A, van den Block L et al. Hospitalizations of nursing home residents with dementia in the last month of life: results from a nationwide survey. *Palliat Medicine* 2014;28:1110-7.
19. Inouye SK. The dilemma of delirium: clinical and research controversies regarding diagnosis and evaluation of delirium in hospitalized elderly medical patients. *Am J Med* 1994;97:278-88.
20. Murray AM, Levkoff SE, Wetle TT et al. Acute delirium and functional decline in the hospitalized elderly patient. *J Gerontol* 1993;48:M181-M186.
21. Onder G, Lattanzio F, Battaglia M et al. The risk of adverse drug reactions in older patients: beyond drug metabolism. *Curr Drug Metabol* 2011;12:647-51.
22. Barba R, Zapatero A, Marco J et al. Admission of nursing home residents to a hospital internal medicine department. *J Am Med Direct Assoc* 2012;13:82.e13-7.
23. Romero-Ortuno R, O'Shea D, Silke B. Predicting the in-patient outcomes of acute medical admissions from the nursing home: the experience of St James's Hospital, Dublin, 2002-2010. *Geriatr Gerontol Int* 2012;12:703-13.
24. Walsh EG, Wiener JM, Haber S et al. Potentially avoidable hospitalizations of dually eligible Medicare and Medicaid beneficiaries from nursing facility and Home- and Community-Based Services waiver programs. *J Am Geriatr Soc* 2012;60:821-9.
25. Spector WD, Limcangco R, Williams C et al. Potentially avoidable hospitalizations for elderly long-stay residents in nursing homes. *Med Care* 2013;51:673-81.
26. KL, Indenrigs- og Sundhedsministeriet, Socialministeriet, Finansministeriet. Reduktion af forebyggelige indlæggelser. 2010. [www.kl.dk/ImageVaultFiles/id\\_48589/cf\\_202/Vejledning\\_forebyggelige\\_indl\\_ggelsler.PDF](http://www.kl.dk/ImageVaultFiles/id_48589/cf_202/Vejledning_forebyggelige_indl_ggelsler.PDF) (5. feb 2015).
27. McDermott C, Coppin R, Little P et al. Hospital admissions from nursing homes: a qualitative study of GP decision making. *Br J Gen Pract* 2012;62:e538-e545.
28. Buchanan JL, Murkofsky RL, O'Malley AJ et al. Nursing home capabilities and decisions to hospitalize: a survey of medical directors and directors of nursing. *J Am Geriatr Soc* 2006;54:458-65.
29. Bottrell MM, O'Sullivan JF, Robbins MA et al. Transferring dying nursing home residents to the hospital: DON perspectives on the nurse's role in transfer decisions. *Geriatr Nurs* 2001;22:313-7.
30. Gorlen TF, Gorlen T, Neergaard MA. Death in nursing homes: a Danish qualitative study. *Int J Palliat Nurs* 2013;19:236-42.

## Forekomst af depression og demens blandt plejehjemsbeboere

Annette Lolk<sup>1,2</sup> & Kjeld Andersen<sup>1,2</sup>

### STATUSARTIKEL

Psykiatrisk Afdeling Odense – universitetsafdeling, Psykiatrien i Region Syddanmark Forskningsenheden for Psykiatri, Klinisk Institut, Syddansk Universitet

Ugeskr Læger 2015;177:V11140591

De ældres andel af befolkningen er stigende i Danmark. Tal fra Danmarks Statistik indikerer, at antallet af 65+-årige vil stige med ca. 50% i de næste knap 40 år, fra ca. 1 mio. i dag til ca. 1,5 mio. i 2050. Det må derfor, alt andet lige, forudses, at et stigende antal ældre vil have behov for plejebolig. Psykiske sygdomme er hyppige blandt ældre, og hyppigheden er større hos plejehjemsbeboere end hos ældre, der ikke bor på en institution. Generelt er plejehjemsbeboere meget skrøbelige med såvel somatisk som psykisk

sygdom. De hyppigste psykiatriske sygdomme er depression og demens, der kan forekomme både hver for sig og sammen.

Denne artikel bygger på en systematisk oversigtsartikel, som blev publiceret i 2010, over forekomsten af psykiatriske sygdomme blandt beboere på plejehjem suppleret med undersøgelser, som er blevet publiceret efterfølgende. Undersøgelserne inkluderer alle plejehjemsbeboere uafhængigt af alder, og det er ikke muligt at differentiere forekomsten af hverken