



# Ældre borgere i botilbud

8. oktober 2024

Af Emma Gabriel, [EMGA@kl.dk](mailto:EMGA@kl.dk) og Signe Frees Nissen, [SIFN@kl.dk](mailto:SIFN@kl.dk)

**Omkring 11 pct. af alle borgere i botilbud er 65 år eller ældre. Antallet af ældre borgere i botilbud er steget i perioden 2018-2022. Stigningen ses blandt de 65-79-årige, hvor antallet af borgere i botilbud er steget med 13 pct. Blandt de ældste (80+-årige) er antallet faldet med 8 pct. Når ældre borgere i botilbud ophører med at bo i botilbud, er det primært som følge af dødsfald. Det gælder for 72 pct. i 2022.**

## HOVEDKONKLUSIONER

- Mere end hver tiende borger i botilbud er 65 år eller ældre.
- Siden 2018 er antallet af ældre borgere i botilbud steget med ca. 10 pct. I samme periode er antallet af 65+-årige i befolkningen steget med 7 pct.
- Udviklingen i antallet af ældre borgere i botilbud følger således, i nogen grad men ikke udelukkende, den generelle udvikling i befolkningssammensætningen.
- Omkring hver femte ældre borger i botilbud har udviklingshæmning af moderat til svær grad. Medtages personer med let udviklingshæmning og personer med en IQ i den lave ende af normalområdet, er det knap to ud af fem, der har udviklingshæmning.
- Knap halvdelen (45 pct.) af de ældre borger i botilbud har en psykiatrisk diagnose. Ca. hver femte har skizofreni.
- Omkring halvdelen af de ældre borgere i botilbud modtog også kommunal sygepleje i året. Blandt de 18-64-årige i botilbud var det under en tredjedel, der modtog kommunal sygepleje i samme år, som de var i botilbud.
- Mere end hver fjerde ældre borger i botilbud har haft en somatisk hospitalsindlæggelse i løbet af året.
- Hvert år i perioden 2018-2021 ophører mellem 11 og 13 pct. af de 65+-årige med at bo i botilbud.
- Den primære årsag til, at de ældre ophører med at bo i botilbud er, at de dør. Dette gælder for mellem 70 til 72 pct. Derudover ophører 9-11 pct. fordi de flytter i plejebolig, og mellem 4 og 5 pct. overgår til socialpædagogisk støtte (§85) i eget hjem. De resterende 13-16 pct. er hverken døde, flyttet i plejebolig eller visiteret til socialpædagogisk støtte i eget hjem, efter de ophører i botilbud.

### BAGGRUND

Antallet af borgere i botilbud er steget i perioden 2018-2022. Denne analyse fokuserer på de ældre borgere i botilbud og undersøger udviklingen i antallet af ældre borgere i botilbud, hvad der karakteriserer de ældre borgere, deres brug af sundhedsydelser, og hvad der sker med de ældre borgere, når flytter fra tilbuddet.

### SÅDAN HAR VI GJORT

Analysen tager udgangspunkt i personer på 65 år eller ældre, som i løbet af året har boet i botilbud.

Botilbud omfatter botilbud til længerevarende ophold (§ 108), botilbud til midlertidigt ophold (§ 107) og socialpædagogisk støtte (§ 85) i botilbudslignende tilbud.

## INDHOLD

Baggrund.....	3
Udvikling i antal ældre i botilbud.....	3
Karakteristik af ældre i botilbud.....	5
Brug af sundhedsydelser blandt ældre i botilbud.....	8
Ophør i botilbud blandt ældre borgere.....	12
Bilag 1 - Afgrænsning af handicaprelaterede og psykiatiske diagnoser.....	15

---

### Baggrund

Det samlede antal borgere i botilbud er steget fra ca. 27.000 til 28.000 i perioden 2018-2022. Det svarer til en stigning på 3,5 pct. Denne analyse fokuserer på de ældre borgere i botilbud og undersøger, hvor stor en andel de udgør af det samlede antal borgere i botilbud, hvad der karakteriserer dem og deres brug af sundhedsydelser. Derudover ser analysen nærmere på, hvad der sker med de ældre borgere, når de ophører med at være i botilbud.

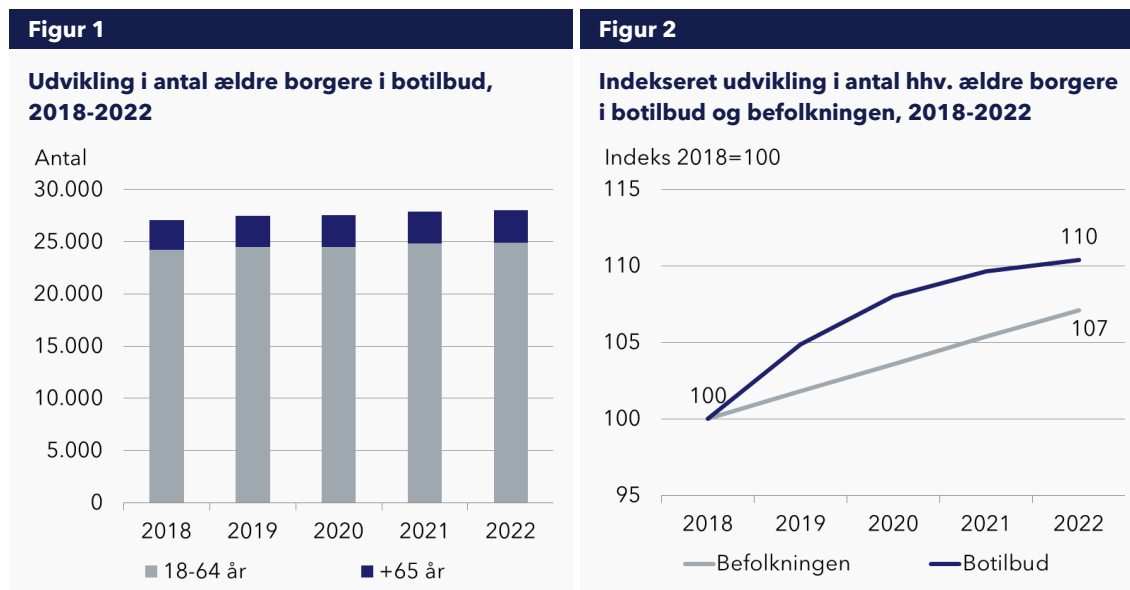
Ældre borgere i botilbud er defineret som personer på 65 år eller ældre. Personer i botilbud er afgrænset til personer, der i løbet af året har boet i botilbud til længerevarende ophold (servicelovens § 108), botilbud til midlertidigt ophold (servicelovens § 107), eller modtager socialpædagogisk støtte (servicelovens § 85) i botilbudslignede tilbud.

---

### Udvikling i antal ældre i botilbud

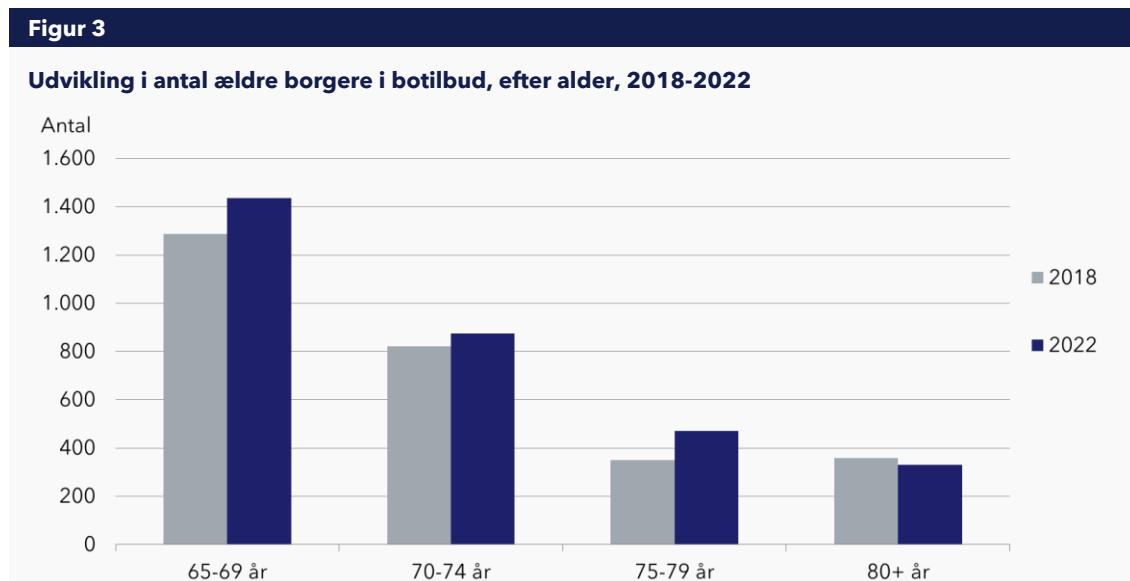
I 2022 var der ca. 28.000 borgere i botilbud. Det samlede antal borgere i botilbud er steget med 3,5 pct. i perioden 2018-2022. Samtidig er antallet af ældre (65+-årige), der bor i botilbud, steget fra ca. 2.820 personer til ca. 3.110. Det svarer til en stigning på 10,4 pct. Antallet af 65+-årige i botilbud er dermed steget relativt hurtigere end det samlede antal borgere i botilbud og udgør i 2022 mere end hver tiende (11 pct.) af det samlede antal borgere i botilbud, jf. figur 1.

Antallet af 65+-årige i botilbud er i perioden 2018-2022 steget mere end antallet af 65+-årige i befolkningen. Mens antallet af 65+-årige i botilbud er steget med 10 pct., er antallet af 65+-årige i befolkningen steget med 7 pct. Stigningen i antallet af 65+-årige i botilbud kan dermed delvist, men ikke udelukkende, forklares at en stigning i antallet af 65+-årige i befolkningen, jf. figur 2.



Note: Borgere i botilbud er opgjort som personer, der på et tidspunkt i løbet af året har været i botilbud. Ældre er afgrænset til 65+-årige. Alder er opgjort pr. 1. januar i året, og populationen er afgrænset til personer i befolkningsregisteret pr. 1. januar i året. Befolkningstal er opgjort pr. 1. januar i året.  
Kilde: Egne beregninger på baggrund af registerdata fra Danmarks Statistik.

Stigningen i antallet af 65+-årige i botilbud skyldes primært en stigning blandt de 65-69-årige, hvor antallet er steget med ca. 150 personer. Den procentvise stigning er dog størst blandt de 75-79-årige. Antallet af 80+-årige i botilbud er faldet fra 2018-2022, jf. figur 3.

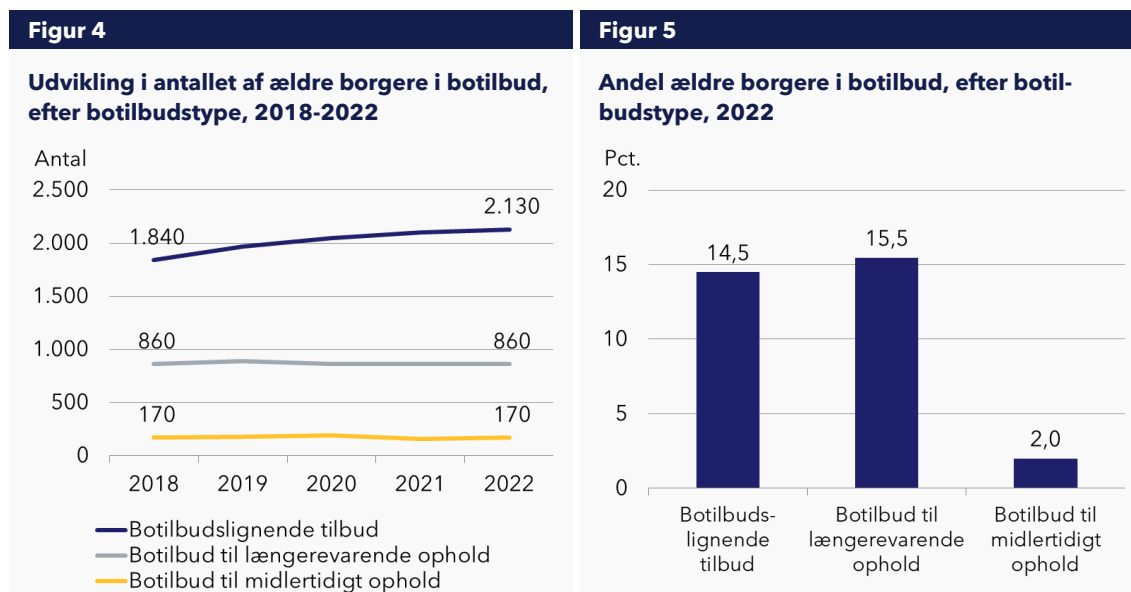


Note: Borgere i botilbud er opgjort som personer, der på et tidspunkt i løbet af året har været i botilbud. Alder er opgjort pr. 1. januar i året og populationen er afgrænset til personer i befolkningsregisteret pr. 1. januar i året.  
Kilde: Egne beregninger på baggrund af registerdata fra Danmarks Statistik.

Stigningen i antallet af 65+-årige i botilbud skyldes en stigning i antallet af ældre i botilbudslignende tilbud. Her er antallet af 65+-årige er steget fra ca. 1.840 i 2018 til ca. 2.130 i 2022. Antallet af 65+-årige i botilbud til længerevarende og midlertidigt ophold har ligget relativt konstant i perioden 2018-2022, jf. figur 4.

De ældre borgere i botilbud udgør en større andel af borgerne i botilbud til længerevarende ophold og botilbudslignende tilbud end i botilbud til midlertidigt ophold. I 2022 udgjorde de 65+-årige henholdsvis 15,5 og 14,5 pct. af det samlede antal borgere i botilbud til

længerevarende ophold og botilbudslignende tilbud. Blandt borgere i botilbud til midlertidigt ophold udgjorde de 65+-årige 2 pct., jf. figur 5.

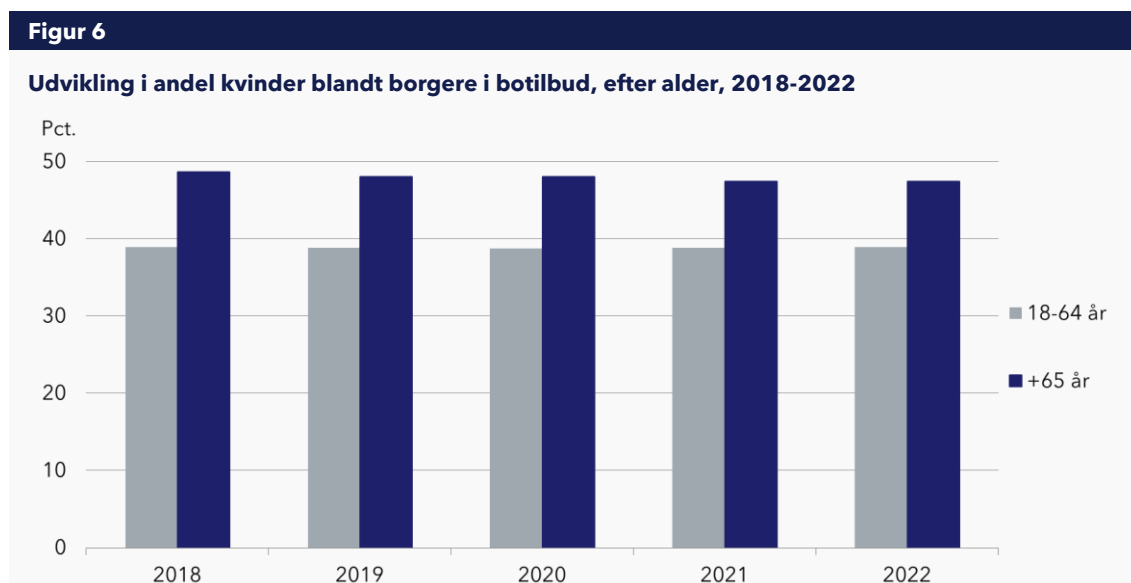


Note: Ældre borgere i botilbud er opgjort som 65+-årige, der på et tidspunkt i løbet af året har været i botilbud. Alder er opgjort pr. 1. januar i året og populationen er afgrænset til personer i befolkningsregisteret pr. 1. januar i året. Hvis samme person har været visiteret til forskellige botilbudstyper i samme år, indgår personen én gang i hver type. Antal er afrundet til nærmeste 10.

Kilde: Egne beregninger på baggrund af registerdata fra Danmarks Statistik.

## Karakteristik af ældre i botilbud

Knap halvdelen af de ældre borgere i botilbud er kvinder. Blandt de 65+-årige i botilbud i 2022 er 47 pct. af borgerne kvinder. Blandt de 18-64-årige gælder 39 pct. Andelen af henholdsvis mænd og kvinder blandt borgere i botilbud har været forholdsvis stabil for både personer under 65 år og på 65 år eller ældre i perioden 2018 til 2022, jf. figur 6.



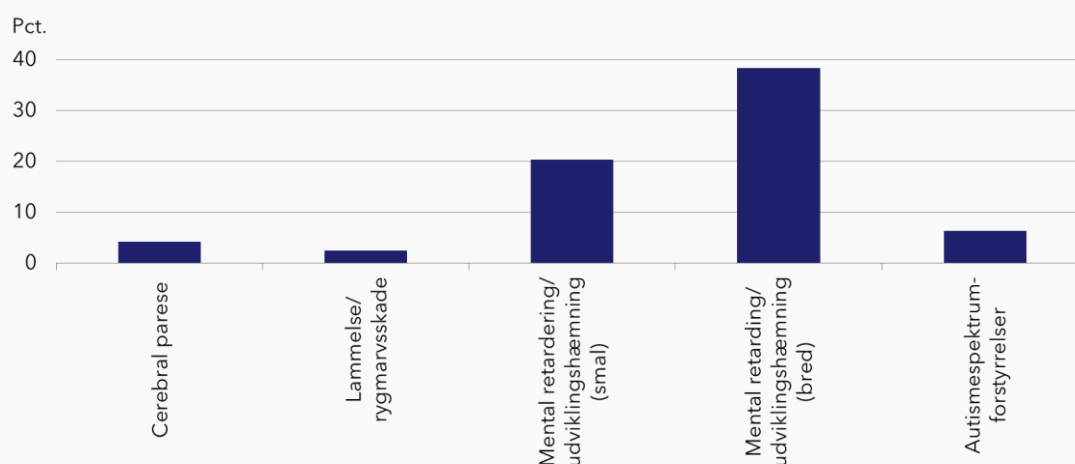
Note: Borgere i botilbud er opgjort som personer, der på et tidspunkt i løbet af året har været i botilbud. Alder er opgjort pr. 1. januar i året og populationen er afgrænset til personer i befolkningsregisteret pr. 1. januar i året.

Kilde: Egne beregninger på baggrund af registerdata fra Danmarks Statistik.

Omkring hver femte ældre borger i botilbud har udviklingshæmning af moderat til svær grad. Anvendes en bredere definition af udviklingshæmning, hvor personer med let udviklingshæmning og personer med en IQ i den lave ende af normalområdet også indgår, er det knap to ud af fem, der har udviklingshæmning. Der er 6 pct. af de ældre borgere i botilbud der har autismespektrumforstyrrelse, 4 pct. har cerebral parese, og 5 pct. har lammelse/rygmarvsskade, jf. figur 7. Opgørelsen er baseret på diagnoser registreret i forbindelse med en hospitalskontakt i perioden 1995-2022. Der er sandsynligvis tale om minimuskøn, da det formentlig ikke er alle med de udvalgte diagnoser, der har fået registreret diagnosen i forbindelse med en hospitalskontakt i perioden. Fx hvis hospitalskontakterne primært har været i barndommen i forbindelse med udredning.

**Figur 7**

**Handicaprelaterede diagnoser blandt ældre borgere i botilbud, 2022**

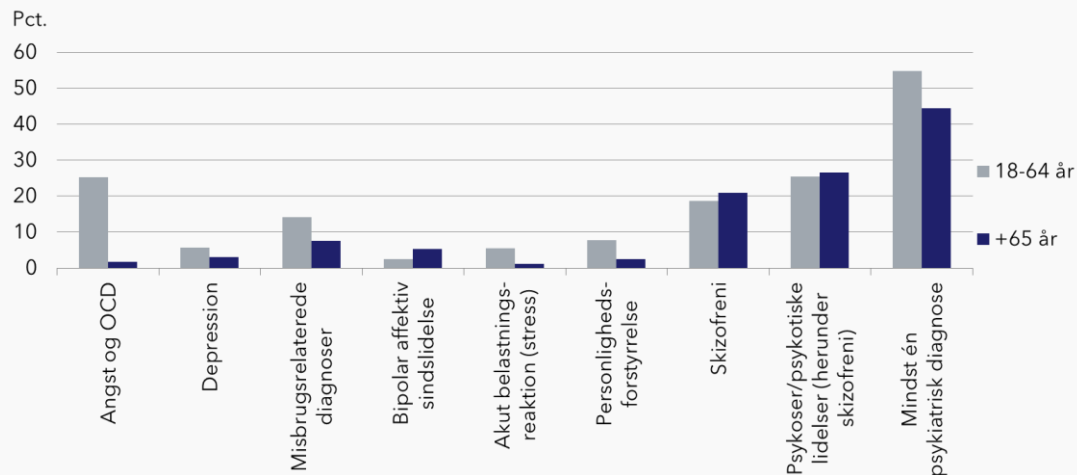


Note: Ældre borgere i botilbud er afgrænset til 65+årige, der på et tidspunkt i løbet af året har været i botilbud. Alder er opgjort pr. 1. januar i året og populationen er afgrænset til personer i befolkningsregisteret pr. 1. januar i året. Opgørelsen er baseret på diagnoser registreret ifm. en hospitalskontakt i perioden 1995-2022. "Mental retardering/udviklingshæmning (smal)" er en undergruppe af "mental retardering/udviklingshæmning (bred)". Se bilag 1 for oversigt over diagnosekoder.  
 Kilde: Egne beregninger på baggrund af registerdata fra Danmarks Statistik og Sundhedsdatastyrelsen.

Knap halvdelen (45 pct.) af de ældre borgere i botilbud har en psykiatrisk diagnose. Det er færre end blandt de 18-64-årige, hvor det gælder 55 pct. De ældre borgere i botilbud har oftere skizofreni og bipolar affektiv sindslidelse sammenlignet med de yngre borgere i botilbud. Blandt de 65+-årige i botilbud har henholdsvis 5,2 pct. og 21 pct. bipolar affektiv sindslidelse og skizofreni, mens det gælder 2,5 pct. og 18,6 pct. for personer under 65 år. Derimod har de yngre borgere oftere angst, depression, misbrugsrelaterede diagnoser, akutte belastningsreaktioner og personlighedsforstyrrelser sammenlignet med de ældre borgere i botilbud, jf. figur 8.

**Figur 8**

**Udvalgte psykiatriske diagnoser blandt borgere i botilbud, efter alder, 2022**



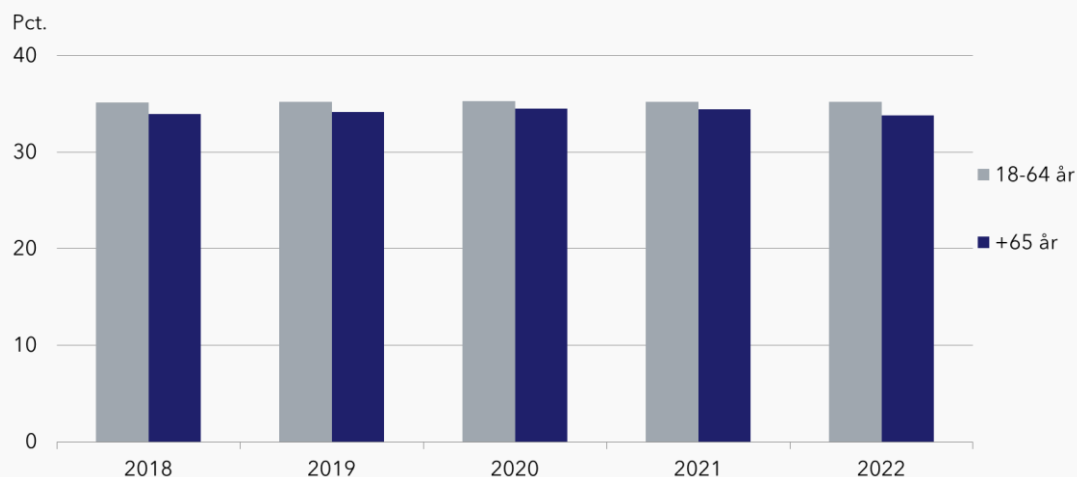
Note: Borgere der på et tidspunkt i året har været i botilbud. Alder er opgjort pr. 1. januar i året og populationen er afgrænset til personer i befolkningsregisteret pr. 1. januar i året. Psykiatriske diagnoser omfatter diagnoser registreret ifm. en kontakt til hospitalssektoren inden for de seneste 5 år (angst og OCD, depression, misbrugsrelaterede diagnoser, akut belastningsreaktion (stress), mindst én psykiatrisk diagnose) eller 10 år (bipolar affektiv sindslidelse, personlighedsforstyrrelse, skizofreni, psykoser/psykotiske lidelser (herunder skizofreni) (frem til 1. januar 2023). Se bilag 1 for oversigt over diagnosekoder samt tidshorisont.

Kilde: Egne beregninger på baggrund af registerdata fra Danmarks Statistik og Sundhedsdatastyrelsen.

Mere end hver tredje ældre borger i botilbud modtager også aktivitets- og samværstilbud (SEL § 104) i løbet af året. Andelen af borgere i botilbud, der modtog aktivitets- og samværstilbud (§104), har været relativt stabil gennem hele perioden. Både for personer mellem 18 og 64 år samt personer på 65 år eller ældre, jf. figur 9.

**Figur 9**

**Udvikling i andelen af borgere i botilbud, der modtager aktivitets- og samværstilbud (§104), efter alder, 2018-2022**

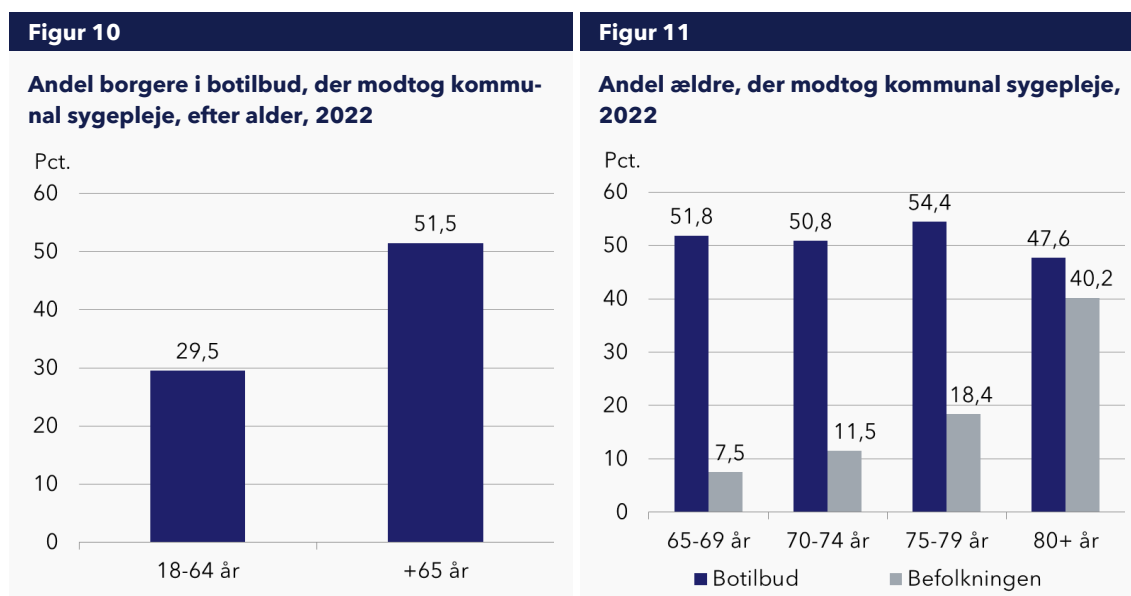


Note: Borgere i botilbud i løbet af året. Alder er opgjort pr. 1. januar i året og populationen er afgrænset til personer i befolkningsregisteret pr. 1. januar i året. Borgere der er visiteret til aktivitets- og samværstilbud i løbet af året, som ligger helt eller delvist inden for perioden, hvor de er visiteret til botilbud.

Kilde: Egne beregninger på baggrund af registerdata fra Danmarks Statistik.

## Brug af sundhedsydelser blandt ældre i botilbud

Omkring halvdelen af de ældre borgere i botilbud modtog kommunal sygepleje i året. Blandt de 18-64-årige i botilbud var det under en tredjedel, der modtog kommunal sygepleje i samme år, som de var i botilbud, jf. figur 10. Sammenlignet med de 65+-årige i befolkningen generelt, modtager ældre borgere i botilbud langt oftere kommunal sygepleje end øvrige ældre, jf. figur 11.



Note: Borgere i botilbud i løbet af året. Alder er opgjort pr. 1. januar i året og populationen er afgrænset til personer i befolkningsregisteret pr. 1. januar i året. Modtagere af kommunal sygepleje i befolkningen er opgjort som personer, der har mindst ét kommunalt sygeplejebesøg (SUL § 138) i løbet af året. Blandt borgere i botilbud er det afgrænset til besøg i året, der ligger inden for perioden, hvor de er visiteret til botilbud. Opgørelsen er afgrænset til borgere i 93 kommuner, der har godkendte og konsistente data omkring kommunal sygepleje i 2022.

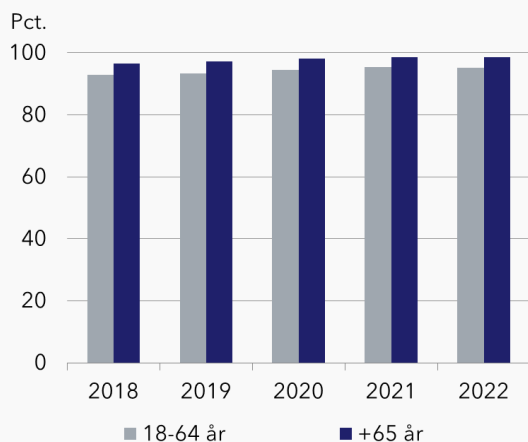
Kilde: Egne beregninger på baggrund af registerdata fra Danmarks Statistik.

Langt de fleste ældre borgere i botilbud har kontakt til almen praksis i løbet af året. Det gælder mellem 96 og 99 pct. af de 65+-årige i botilbud i perioden 2018 til 2022. Blandt de ældre i botilbud, der har kontakt til almen praksis, har de i gennemsnit over 20 kontakter i løbet af året. Blandt de 18-64-årige i botilbud, som har kontakt til almen praksis, er det gennemsnitlige antal kontakter på 16 i 2022. Siden 2018 har der været en lille stigning i det gennemsnitlige antal kontakter med almen praksis. Det ses både blandt de ældre og de øvrige borgere i botilbud, jf. figur 12 og 13.



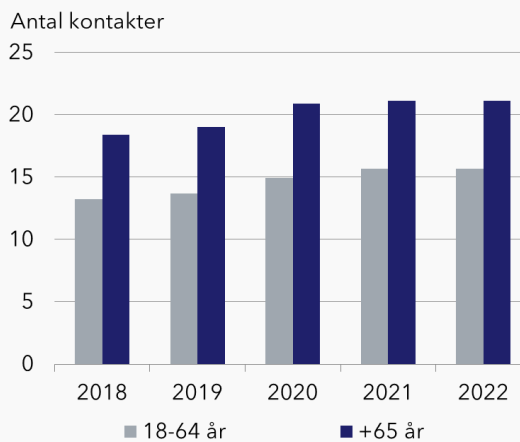
**Figur 12**

**Andel borgere i botilbud med kontakt til almen praksis i løbet af året, 2018-2022**



**Figur 13**

**Gennemsnitlig antal kontakter med almen praksis blandt borgere i botilbud, 2018-2022**



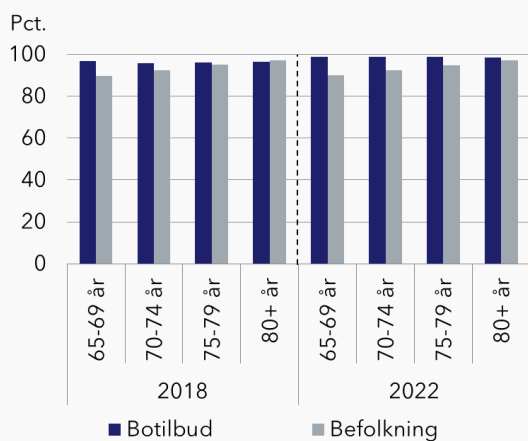
Note: Borgere i botilbud er opgjort som personer, der på et tidspunkt i løbet af året har været i botilbud. Alder er opgjort pr. 1. januar i året og populationen er afgrænset til personer i befolkningsregisteret pr. 1. januar i året. Kontakter med almen praksis i året omfatter alle kontakter med almen praksis, herunder fysiske konsultationer i praksis, telefon- og e-mailkonsultationer, hjemmebesøg, mv. (speciale=80). Gennemsnitlig antal kontakter er opgjort blandt dem, der har mindst én kontakt i løbet af året.

Kilde: Egne beregninger på baggrund af registerdata fra Danmarks Statistik.

Ældre borgere i botilbud har lidt oftere kontakt med almen praksis i løbet af året, sammenlignet med ældre i befolkningen generelt, jf. figur 14. Ældre i botilbud har dog gennemsnitligt set betydeligt flere kontakter end øvrige ældre i befolkningen, jf. figur 15.

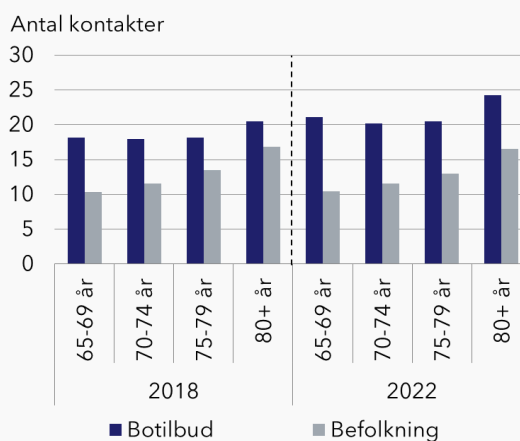
**Figur 14**

**Andel ældre med kontakt til almen praksis i løbet af året, 2018 og 2022**



**Figur 15**

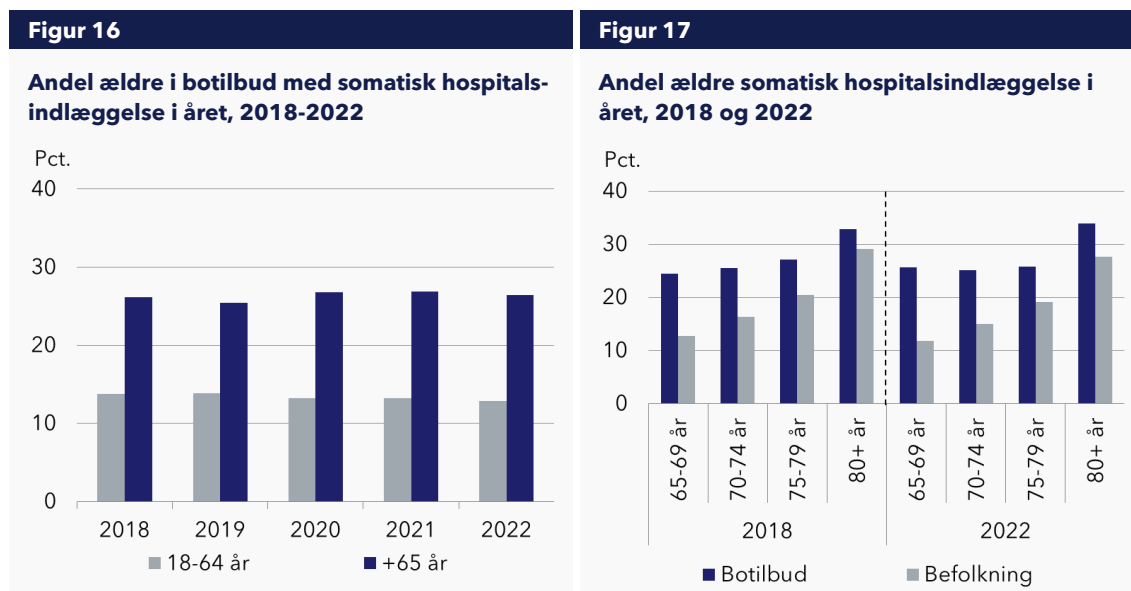
**Gennemsnitlig antal kontakter med almen praksis blandt ældre borgere, 2018 og 2022**



Note: Borgere i botilbud er opgjort som personer, der på et tidspunkt i løbet af året har været i botilbud. Alder er opgjort pr. 1. januar i året og populationen er afgrænset til personer i befolkningsregisteret pr. 1. januar i året. Befolkningen er afgrænset til personer i befolkningsregisteret pr. 1. januar i året. Kontakter med almen praksis i året omfatter alle kontakter med almen praksis, herunder fysiske konsultationer i praksis, telefon- og e-mailkonsultationer, hjemmebesøg, mv. (speciale=80). Gennemsnitlig antal kontakter er opgjort blandt dem, der har mindst én kontakt i løbet af året.

Kilde: Egne beregninger på baggrund af registerdata fra Danmarks Statistik.

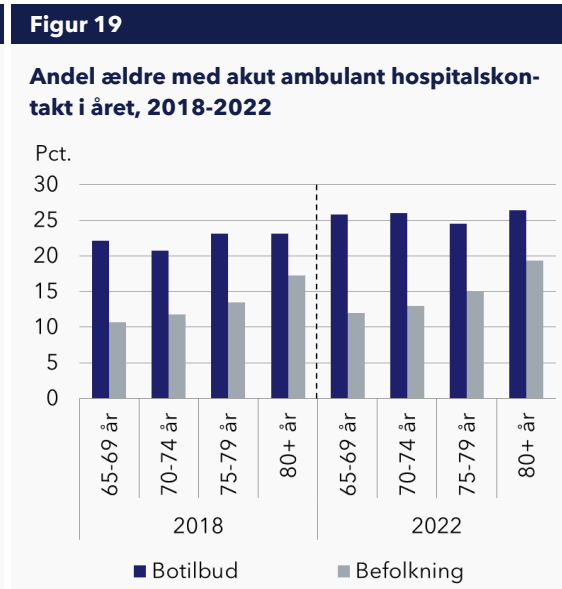
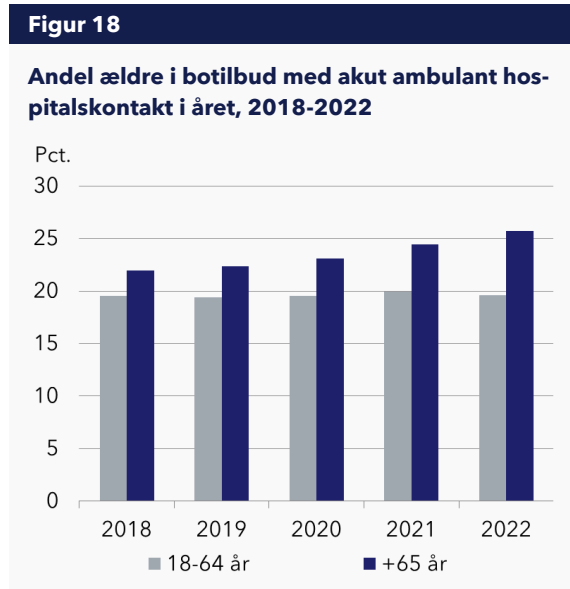
Mere end hver fjerde ældre borgere i botilbud har haft en somatisk hospitalsindlæggelse i løbet af året. Blandt de øvrige i botilbud gælder det 13-14 pct. Andelen med somatisk hospitalsindlæggelse blandt borgere i botilbud har været relativt stabil i perioden 2018 til 2022, jf. figur 16. Ældre borgere i botilbud har oftere haft en hospitalsindlæggelse sammenlignet med øvrige ældre i befolkningen, jf. figur 17.



Note: Borgere i botilbud er opgjort som personer, der på et tidspunkt i løbet af året har været i botilbud. Alder er opgjort pr. 1. januar i året og populationen er afgrænset til personer i befolkningsregisteret pr. 1. januar i året. Andel med indlæggelse omfatter alle der i løbet af året har haft en somatisk hospitalsindlæggelse. Befolkningen er afgrænset til personer i befolkningsregisteret pr. 1. januar i året.

Kilde: Egne beregninger på baggrund af registerdata fra Danmarks Statistik og Sundhedsdatastyrelsen.

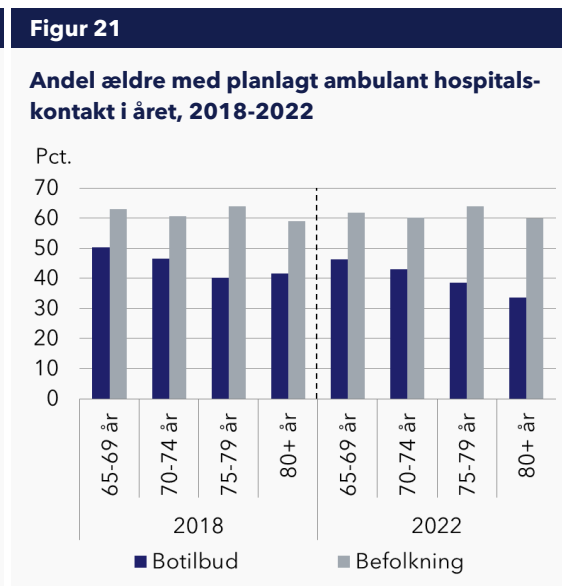
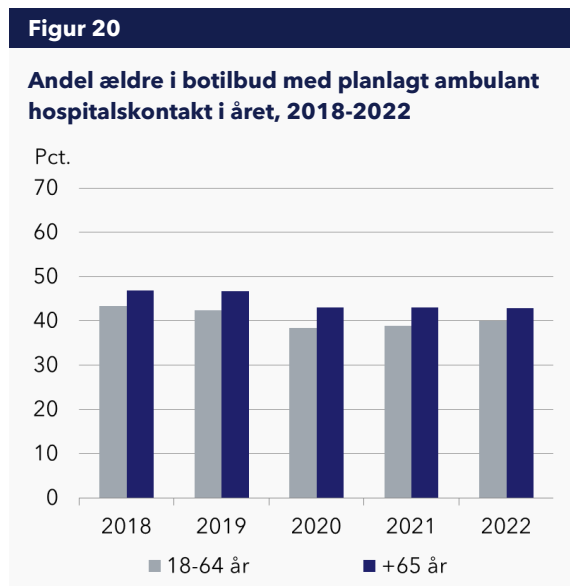
Ældre borgere i botilbud har i højere grad akut ambulantly hospitalskontakt end de yngre borgere i botilbud. Siden 2018 er andelen af 65+-årige i botilbud, der har akut ambulantly hospitalskontakt, steget fra 22 pct. til 26 pct. Blandt de 18-64-årige i botilbud har andelen med akut ambulantly hospitalskontakt ligget omkring 19,5 pct. i hele perioden, jf. figur 18. De ældre i botilbud har langt oftere akutte ambulantly kontakter sammenlignet med ældre generelt, hvor andelen med akut ambulantly hospitalskontakt i løbet af et år ligger mellem 10 og 17 pct., jf. figur 19.



Note: Borgere i botilbud er opgjort som personer, der på et tidspunkt i løbet af året har været i botilbud. Alder er opgjort pr. 1. januar i året og populationen er afgrænset til personer i befolkningsregisteret pr. 1. januar i året. Akutte ambulante kontakter er afgrænset til somatiske hospitalskontakter. Befolkningen er afgrænset til personer i befolkningsregisteret pr. 1. januar i året.

Kilde: Egne beregninger på baggrund af registerdata fra Danmarks Statistik og Sundhedsdatastyrelsen.

Andelen af borgere i botilbud med en planlagt ambulat hospitalskontakt i løbet af året er faldet for både de 65+-årige og 18-64-årige i perioden 2018 til 2022. I 2022 havde 43 pct. af de 65+-årige i botilbud en planlagt ambulat hospitalskontakt, jf. figur 20. Sammenlignet med ældre borgere i befolkningen generelt, har ældre i botilbud i mindre grad planlagte ambulante hospitalskontakter. Blandt 65+-årige i befolkningen har mellem 60 og 64 pct. en planlagt ambulat hospitalskontakt i løbet af året, jf. figur 21.



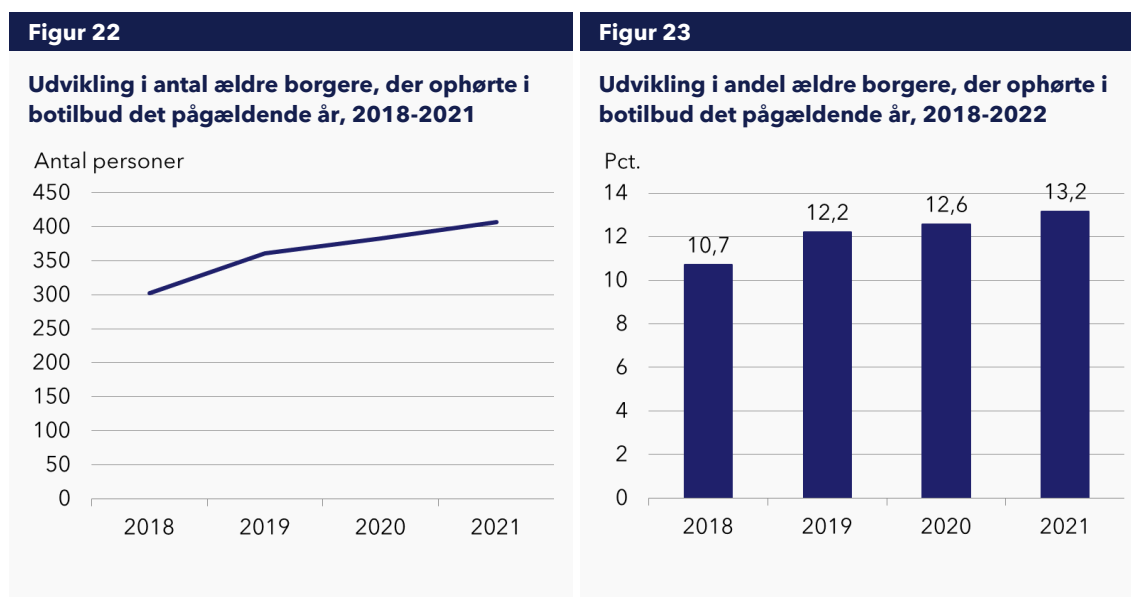
Note: Borgere i botilbud er opgjort som personer, der på et tidspunkt i løbet af året har været i botilbud. Alder er opgjort pr. 1. januar i året og populationen er afgrænset til personer i befolkningsregisteret pr. 1. januar i året. Planlagte ambulante kontakter er afgrænset til somatiske hospitalskontakter. Befolkningen er afgrænset til personer i befolkningsregisteret pr. 1. januar i året.

Kilde: Egne beregninger på baggrund af registerdata fra Danmarks Statistik og Sundhedsdatastyrelsen.

## Ophør i botilbud blandt ældre borgere

Personer, der ophører i botilbud i løbet af året, er opgjort som personer, der er i botilbud i året, men ikke er i botilbud året efter. Flytninger mellem de tre typer af botilbud, indgår ikke som et ophør. Det er først, når de ikke bor i nogen af de tre typer af botilbud længere, at det opgøres som et ophør i botilbud.

Antallet af ældre borgere, der ophører i botilbud, er steget i perioden 2018-2021. I 2018 var der ca. 300 65+-årige, der ophørte i botilbud, mens der i 2021 var ca. 400. Det svarer til mellem 10,7 og 13,2 pct. af de 65+-årige i botilbud, jf. figur 22 og 23.



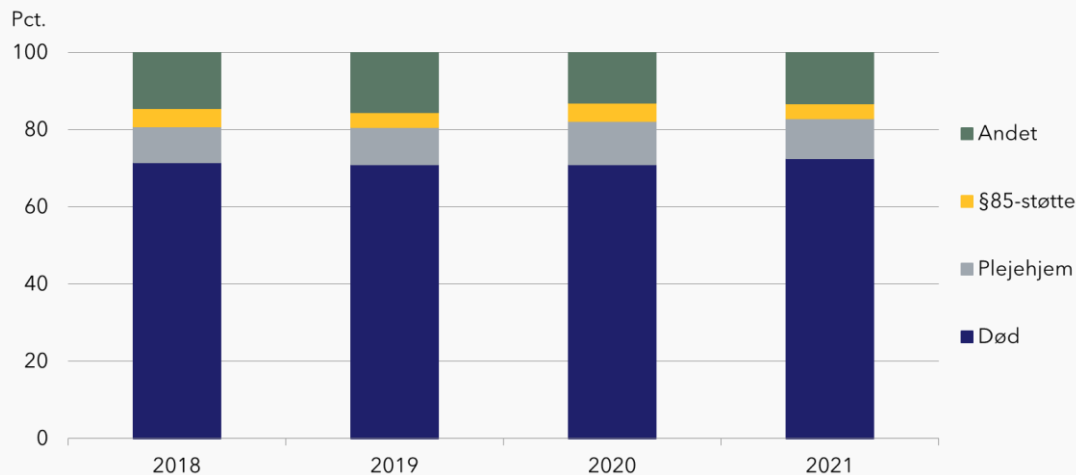
Note: Ældre borgere er opgjort som 65+-årige. Borgere ophørt i botilbud er defineret som personer, der i året er i botilbud, men ikke er i botilbud det efterfølgende år. Alder er opgjort pr. 1. januar i året og populationen er afgrænset til personer i befolkningsregisteret pr. 1. januar i året.

Kilde: Egne beregninger på baggrund af registerdata fra Danmarks Statistik.

Den primære årsag til, at de ældre borgere ophører i botilbud, er, at de dør. I perioden 2018-2021 var det mellem 70 og 72 pct. af de 65+-årige, der ophørte i botilbud grundet død. Derudover var der mellem 9 og 11 pct. af de 65+-årige, der ophørte i botilbud, fordi de flyttede på plejehjem, og mellem 4 og 5 pct. ophørte og modtog efterfølgende socialpædagogisk støtte (§85) i eget hjem, jf. figur 24. Mellem 13 og 16 pct. af de 65+-årige ophørte i botilbud, uden at være døde eller efterfølgende være visiteret til socialpædagogisk støtte i eget hjem eller plejebolig. De kan have modtaget anden støtte som eksempelvis hjemmehjælp (SEL § 83).

Figur 24

Udvikling i årsager til ophør af botilbud blandt ældre borgere i botilbud, 2018-2021



Note: Ældre borgere er opgjort som 65+-årige. Borgere ophørt i botilbud er defineret som personer, der i året er i botilbud, men ikke er i botilbud det efterfølgende år. Alder er opgjort pr. 1. januar i året og populationen er afgrænset til personer i befolkningsregisteret pr. 1. januar i året. Årsager til ophør i botilbud er baseret på baggrund af, om personen har en dødsdato, tilflytning til plejebolig eller er visiteret til socialpædagogisk støtte (SEL § 85) i eget hjem inden for en periode fra 2 måneder før til to måneder efter ophør i botilbuddet.

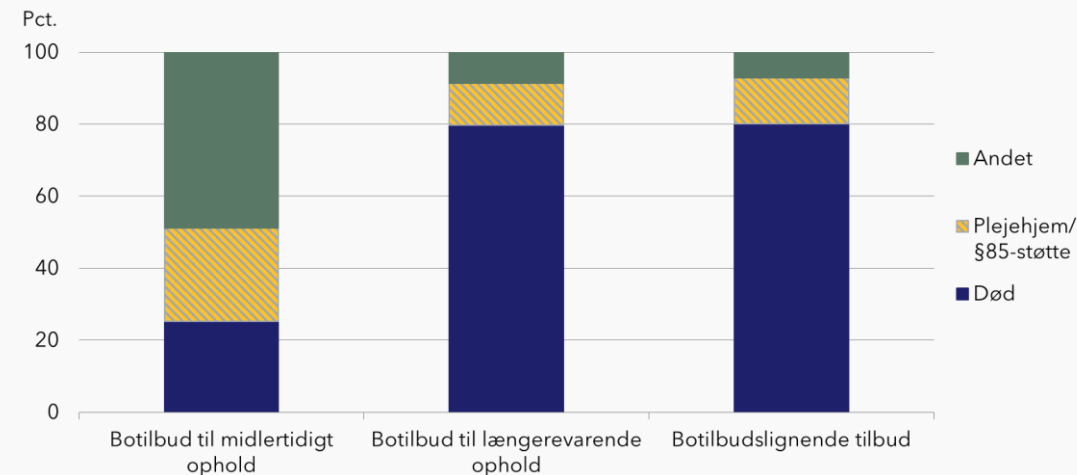
Kilde: Egne beregninger på baggrund af registerdata fra Danmarks Statistik og Sundhedsdatastyrelsen (plejehjemsregister).

Den primære årsag til, at de ældre borgere ophører i botilbud til længerevarende ophold og botilbudslignende tilbud er død, hvor det for botilbud til midlertidigt ophold skyldes andre årsager. For de 65+-årige i botilbud til længerevarende ophold og botilbudslignende tilbud, ophører ca. 80 pct. som følge af dødsfald, og ca. 12-13 pct. flytter enten på plejhjem eller modtager socialpædagogisk støtte (SEL §85) i eget hjem efterfølgende.

Blandt de 65+-årige i botilbud til midlertidigt ophold ophører 25 pct. som følge af dødsfald, og ca. 26 pct. flytter på plejhjem eller modtager socialpædagogisk støtte (SEL §85) i eget hjem efterfølgende. Derudover er der en relativ stor gruppe (49 pct.), der hverken dør, eller bliver visiteret til plejebolig eller socialpædagogisk støtte i eget hjem, efter de ophører i botilbud til midlertidigt ophold, jf. figur 25.

**Figur 25**

**Årsager til ophør fordelt på typen af botilbud for ældre borgere, 2018-2021**



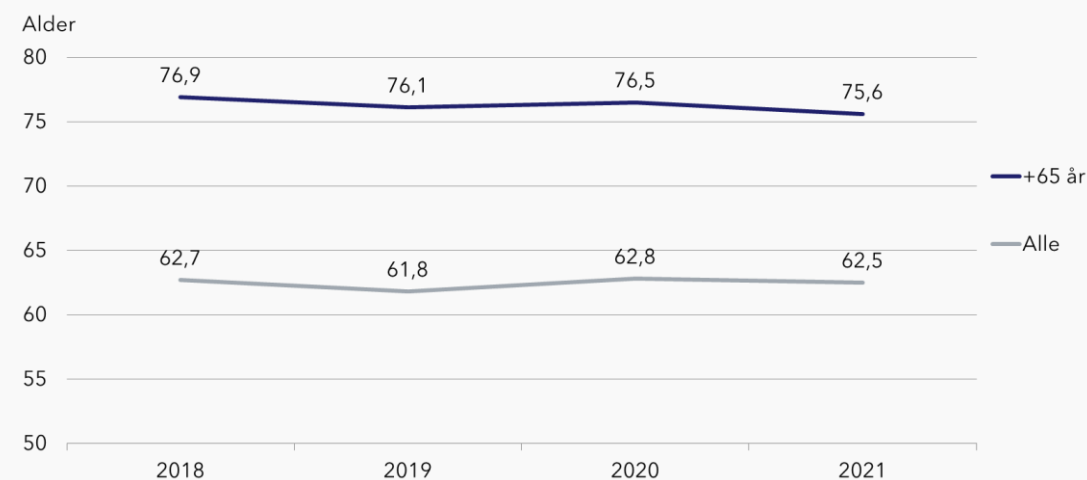
Note: Ældre borgere er opgjort som 65+-årige. Borgere ophørt i botilbud er defineret som personer, der i året er i botilbud, men ikke er i botilbud det efterfølgende år. Typen af botilbud er baseret på den senest ophørte type, hvis de i samme år har været visiteret til forskellige botilbudstyper. Alder er opgjort pr. 1. januar i året og populationen er afgrænset til personer i befolkningsregisteret pr. 1. januar i året. Årsager til ophør i botilbud er baseret på baggrund af, om personen har en dødsdato, tilflytning til plejebolig eller er visiteret til socialpædagogisk støtte (SEL § 85) i eget hjem inden for en periode fra 2 måneder før til to måneder efter ophør i botilbuddet. Plejehjem/§ 85-støtte er lagt sammen af diskretions-hensyn.

Kilde: Egne beregninger på baggrund af registerdata fra Danmarks Statistik og Sundhedsdatastyrelsen (plejehjemsregister).

Kigges der nærmere på borgere, der ophører i botilbud som følge af død, ses det at udviklingen i gennemsnitsalderen ved død tidspunktet er faldet en smule for de 65+-årige. Her var gennemsnitsalderen knap 77 år i 2018, hvor den i 2021 faldt til ca. 75,5 år. Samlet for alle borgere i botilbud, der ophører grundet død, var gennemsnitsalderen ved død 62,5 år i 2021, jf. figur 26. Udviklingen i gennemsnitsalderen ved død skyldes ikke nødvendigvis kortere levetid blandt borgere i botilbud, men afspejler også til dels den ændrede alderssammensætning blandt borgere i botilbud.

**Figur 26**

**Udviklingen i gennemsnitsalderen ved død tidspunkt for beboere der ophører i botilbud grundet død, 2018-2021**



Note: Gennemsnitsalder på død tidspunkt blandt dem der ophører i botilbud i året grundet død. Alle omfatter alle der afslutter grundet død, uanset alder. 65+-årige omfatter dem der primo året var 65 år eller ældre.

Kilde: Egne beregninger på baggrund af registerdata fra Danmarks Statistik.

## Bilag 1 - Afgrænsning af handicaprelaterede og psykiatriske diagnoser

Oplysninger om handicaprelaterede og psykiatriske diagnoser er baseret på data fra landspatientregistret (LPR), som indeholder alle kontakter med hospitalssektoren (somatikken og psykiatrien, inkl. distriktskykiatrien). Opgørelsen omfatter aktions- og bi-diagnoser og medtager diagnoser, der er registreret i forbindelse med en hospitalskontakt på et tidspunkt borgerens liv (dog tidligst 1995), de seneste 10 år eller seneste 5 år.

Opgørelsen tager udgangspunkt i en række *udvalgte* diagnoser. Afgrænsningen af diagnoser er foretaget på baggrund af en vurdering af, hvilke diagnoser, der generelt fylder blandt borgere i botilbud, som samtidig i et vist omfang kan identificere på baggrund af LPR. Af tabel 1 fremgår hvilke specifikke diagnosekoder, der er medtaget.

**Tabel 1**

### Afgrænsning af handicaprelaterede- og psykiatriske diagnoser

Diagnosegruppe	ICD-10 diagnosekode	År/tid
<i>Psykiatriske diagnoser</i>		
Angst og OCD	F40*-F42* og F93*	5 år
Depression	F32*, F33*	5 år
Misbrugsrelaterede diagnoser	F1*	5 år
Bipolar affektiv sindslidelse	F31*	10 år
Akut belastningsreaktion (stress)	F430* og F432*	5 år
Personlighedsforstyrrelse	F6*	10 år
Skizofreni	F20*	10 år
Psykosers/psykotiske lidelser (herunder skizofreni)	F2*	10 år
Mindst én psykiatrisk diagnose	Alle F-diagnoser	5 år
<i>Handicaprelaterede diagnoser</i>		
Autismespektrumforstyrrelser	F84*	1995-2022
Cerebral Parese	G80*	1995-2022
Lammelse/rygmarvsskade	G82, G820, G821, G822, G823, G824, G825, G373, G952, S343, S141, S341, S241, T093, T913, D334, C720, Q059, Q059A	1995-2022
Mental retardering/udviklingshæmning (smal)**	F71*, F72*, F73*, F842*, Q90*, Q91*, Q860*, Q871B, Q871E, Q933, Q934, Q935C, Q938A, Q992	1995-2022
Mental retardering/udviklingshæmning (bred)**	F7*, F842, R418, Q90*, Q91*, Q860, Q871B, Q871E, Q933, Q934, Q935C, Q938A, Q992	1995-2022

Note: Opdeling af diagnoser i hhv. handicaprelaterede- og psykiatriske diagnoser kan diskuteres, idet autisme f.eks. også kunne placeres under psykiatriske diagnoser. Anvendes et bredt handicapbegreb, ville de fleste psykiatriske diagnoser kunne betragtes som handicap. \*) Inkl. alle underkoder. Se SKS-browseren for yderligere info. \*\*) Omfatter også Downs og andre (kromosom)syndromer med udviklingshæmning, herunder føtalt alkoholsyndrom, Retts syndrom, fragilt X-kromosom, Prader willis syndrom m.fl.

Diagnoseregistreringer i LPR dækker ikke den fulde forekomst af handicaprelaterede diagnoser og psykiatriske lidelser/forstyrrelser i befolkningen. Dels er nogle lidelser slet ikke opdaget/diagnosticeret, dels behandles nogle udelukkende uden for hospitalssektoren, fx i kommunerne eller hos privatpraktiserende psykiatere, som ikke indberetter diagnoser centralt. Denne opgørelse skal derfor ikke betragtes som en opgørelse af den fulde prævalens af psykiatriske lidelser og handicap i befolkningen, men som det nærmeste vi kan komme det med det eksisterende datagrundlag.