



Udvikling i psykiatriske diagnoser og handicap blandt borgere i botilbud (2015-2021)

15. februar 2023

Af Bodil Helbech Kleist, BOHH@kl.dk

Stigningen i antallet af borgere i botilbud var størst frem til 2018. Antallet af årlige tilflyttere har dog været faldende siden 2015. Hver tiende beboer udskiftes hvert år. Halvdelen af beboerne har mindst én af 12 udvalgte psykiatriske lidelser. Andelen er størst blandt borgere på midlertidige botilbud og blandt til/fraflytterne. Skizofreni, autisme, ADHD og misbrugsrelaterede diagnoser er de hyppigste diagnoser. Udviklingshæmning er mest udbredt på længerevarende botilbud og blandt dem, som ikke er nytilflyttere.

HOVEDKONKLUSIONER

- Der er sket en stigning i antal beboere på botilbud, især frem til 2018. Stigningen ses kun på botilbudslignende tilbud og midlertidige botilbud (19-20 pct. stigning), mens der er sket et fald i antallet af beboere på længerevarende botilbud (14 pct. fald). Antallet af tilflyttere har dog været faldende og de seneste år er det samlede antal beboere kun steget svagt.
- Knap halvdelen af borgerne i botilbud havde i 2021 mindst én psykiatrisk diagnose, og andelen er stigende. Skizofreni, autisme, ADHD og misbrugsrelaterede diagnoser er de mest udbredte diagnoser. Psykiatriske diagnoser er mest udbredt på midlertidige botilbud, mens udviklingshæmning er mest udbredt på længerevarende botilbud.
- Hver tiende – eller omkring 3.500 beboere – udskiftes på botilbuddene årligt. Hver fjerde af disse flytter mellem forskellige typer af botilbud. Udskiftningen i beboere er størst på midlertidige botilbud, hvor hver fjerde beboer udskiftes årligt.
- På midlertidige botilbud er 95 pct. af de nye beboere "helt nye", dvs. de har ikke boet på en anden type botilbud året før. Tre ud af fire fraflyttere fra midlertidige botilbud flytter ikke ind på en anden type botilbud.
- På længerevarende botilbud er knap halvdelen af tilflytterne helt nye, mens de resterende primært kommer fra midlertidige botilbud. Fraflytterne er især personer, der dør i løbet af året, samt personer, der flytter på botilbudslignende tilbud.
- På de botilbudslignende tilbud er over halvdelen af tilflytterne helt nye, mens de resterende kommer omtrent lige hyppigt fra hhv. midlertidige og længerevarende botilbud. Blandt fraflyttere er det relativt få, der flytter til andre typer botilbud, idet størstedelen dør eller flytter helt ud af botilbud.
- Forekomsten af psykiatriske diagnoser i botilbud er større blandt tilflyttere og fraflyttere sammenlignet med beboerne generelt, mens forekomsten af udviklingshæmning er lavere blandt tilflyttere og fraflyttere.

BAGGRUND

Formålet er at undersøge den nyeste udvikling i antallet af beboere på botilbud samt omfanget af diagnoser og handicap blandt beboerne. Resultaterne er opgjort separat for længerevarende botilbud, botilbudslignende tilbud og midlertidige botilbud. Derudover undersøges udviklingen i *tilflyttere* og *fraflyttere* på de tre typer af botilbud, herunder flytning mellem forskellige botilbudstyper.

SÅDAN HAR VI GJORT

Analysen tager udgangspunkt i registerdata fra statistikken vedr. "Ydelser til voksne med handicap og udsatte voksne" (HANDIC) fra Danmarks Statistik, hvor borgere på botilbud i perioden 2015-2021 identificeres, og kobles med diagnoser fra Landspatientregisteret fra Sundhedsdatastyrelsen.

INDHOLD

Resumé	4
Udvikling i antallet af borgere i botilbud	6
Tilgang og afgang af beboere i botilbud	10
Tilflyttere og fraflyttere fra de enkelte typer af botilbud	11
Psykiatriske diagnoser og handicap blandt borgere i botilbud	15
Psykiatriske diagnoser og handicap blandt tilflyttere og fraflyttere i botilbud	18
BILAG 1 - Liste over inkluderede kommuner i datagrundlaget.....	21
BILAG 2 - Afgrænsning af beboere på tre typer af botilbud	22
BILAG 3 - Diagnoseafgrænsning	23
BILAG 4 - Tilflyttere og fraflyttere	26

Resumé

Stigning i antal beboere på botilbud afløst af stagnation

Antallet af borgere i botilbud er steget med 12 pct. fra 2015 til 2021. Stigningen var størst indtil 2018. Fra 2019-2021 steg antallet af beboere med under 1 pct. årligt. Udviklingen hænger sammen med, at der i en årrække har været flere tilflyttere end fraflyttere fra botilbud. Antallet af årlige tilflyttere er dog faldet, mens antallet af årlige fraflyttere er steget, således at antallet af tilflyttere og fraflyttere har nærmet sig hinanden. De seneste to år er der næsten lige mange fraflyttere og tilflyttere. Stigningen i antallet af beboere ses kun på botilbudslignende tilbud og midlertidige botilbud (19-20 pct. stigning), mens der er sket et fald i antallet af beboere på længerevarende botilbud (14 pct. fald).

Psykiatriske diagnoser og handicap er udbredt blandt beboerne

I alt har knap halvdelen af borgerne i botilbud i 2021 mindst én ud af de 12 psykiatriske diagnoser. Skizofreni, autisme, ADHD og misbrugsrelaterede diagnoser er de hyppigste psykiatriske diagnoser blandt borgere i botilbud.

Forskelle på borgere i de tre typer af tilbud

Borgere i længerevarende botilbud og botilbudslignende tilbud har stort set samme aldersprofil, mens borgere i midlertidige botilbud er væsentligt yngre.

Forekomsten af psykiatriske diagnoser er højest blandt beboere i *midlertidige* botilbud (69 pct.) og lavest blandt borgere i *botilbudslignende* tilbud (35 pct.). Dog er skizofreni, bipolar affektiv sindslidelse og demens som undtagelser mest udbredt på *længerevarende* botilbud. Emotionelle lidelser som angst og depression er lidt mere udbredt på *botilbudslignende* tilbud end på længerevarende tilbud, mens øvrige diagnoser er mere udbredt på længerevarende tilbud end botilbudslignende tilbud.

Udviklingshæmning er mest udbredt på *længerevarende botilbud*, mens fysiske handicap som cerebral parese, rygmarvsskade, muskelsvind og sklerose er mest udbredt på *botilbudslignende tilbud* (men udgør forsat et mindretal af alle beboere).

Stigning i samlet forekomst af psykiatriske diagnoser på midlertidige botilbud - men ADHD og autisme stiger på alle typer af botilbud

På *midlertidige botilbud* er der sket en stigning i andelen af beboere med de udvalgte psykiatriske diagnoser. På de øvrige typer botilbud har denne andel ikke ændret sig markant. Forekomsten af ADHD og autisme er dog steget på alle typer af botilbud.

Hver fjerde tilflytter/fracflytter flytter mellem forskellige botilbudstyper

Omkring 3.500 beboere udskiftes på botilbuddene årligt. Omkring hver fjerde af disse flytter mellem forskellige typer af botilbud. Udskiftningen i beboere er størst på midlertidige botilbud, hvor knap hver fjerde beboer tilflytter/fracflytter årligt. Det gælder kun 7-9 pct. af beboerne på længerevarende og botilbudslignende tilbud.

Beboere på midlertidige botilbud kommer sjældent fra andre botilbud

På *midlertidige* botilbud er 95 pct. af de nye beboere "helt nye", dvs. de har ikke boet på en anden type botilbud året før, og tre ud af fire fraflyttere flytter helt, uden at flytte ind på en anden type botilbud.

På længerevarende botilbud kommer nye borgere ofte fra midlertidige botilbud og fraflyttere dør eller flytter til botilbudslignende tilbud

På *længerevarende* botilbud er knap halvdelen af tilflytterne helt nye, mens resten hovedsageligt kommer fra midlertidige botilbud. Fraflytterne er især personer, der dør i løbet af året, samt personer, der flytter på botilbudslignende tilbud. Bevægelsen fra længerevarende botilbud til botilbudslignende tilbud var særligt stor i årene 2016-2017, men skyldes sandsynligvis primært omkategorisering af tilbud, og ikke en egentlig flytning fra et tilbud til et andet.

Borgere på botilbudslignende tilbud flytter sjældent til andre typer botilbud

På de *botilbudslignende* tilbud er over halvdelen af tilflytterne helt nye, mens resten kommer omtrent lige hyppigt fra hhv. midlertidige og længerevarende botilbud. Blandt fraflyttere er det relativt få, der flytter til andre typer botilbud. Størstedelen dør eller flytter helt ud af botilbud. Det årlige antal fraflyttere, der dør, stiger, hvilket kan afspejle at denne botilbudstype er relativt ny.

Dem, der flytter til/fra botilbud, har i højere grad psykiatriske diagnoser og i lavere grad udviklingshæmning

Forekomsten af psykiatriske diagnoser i botilbud er generelt større blandt tilflyttere og fraflyttere end blandt beboerne generelt, mens forekomsten af udviklingshæmning er lavere blandt tilflyttere og fraflyttere. Det indikerer, at udskiftningen i gruppen af beboere med udviklingshæmning er relativt lille, mens udskiftningen i beboere med psykiatriske diagnoser er større.

På midlertidige botilbud er der en stor udskiftning og det afspejler sig i profilen af beboere

På midlertidige botilbud er forekomsten af psykiatriske diagnoser højere end på de andre botilbud, men forekomsten blandt tilflyttere og fraflyttere adskiller sig ikke fra beboerne generelt. Det hænger sandsynligvis sammen med, at en stor andel af beboere på denne type botilbud udskiftes årligt.

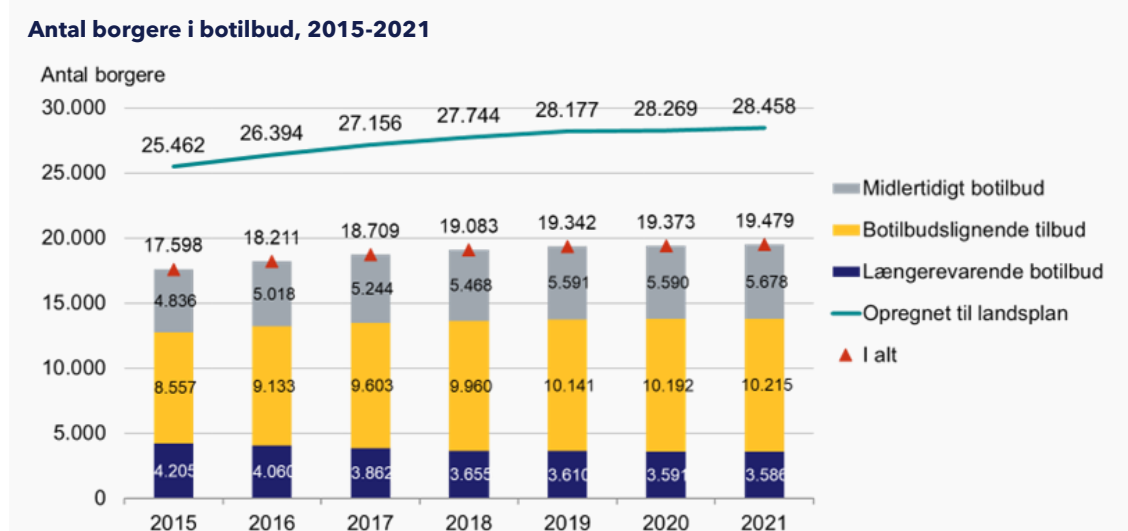
Stigende forekomst af psykiatriske diagnoser, blandt dem der flytter mellem botilbud

Siden 2015 er der sket et fald i andelen af både tilflyttere og fraflyttere, der har udviklingshæmning, mens der har været en stigende forekomst af psykiatriske diagnoser blandt både tilflyttere og fraflyttere på botilbud. Stigningen i psykiatriske diagnoser ses især i den gruppe borgere, der flytter mellem forskellige botilbudstyper og påvirker således ikke den samlede forekomst af diagnoser blandt alle beboere nævneværdigt. Stigningen ses især blandt beboere, der flytter fra midlertidige botilbud til andre typer tilbud, og blandt tilflyttere til længerevarende botilbud, som kommer fra andre typer botilbud.

Udvikling i antallet af borgere i botilbud

Denne analyse er foretaget på baggrund af et datagrundlag af godkendte indberetninger fra 75 kommuner i perioden 2015-2021. I disse 75 kommuner er der i alt 19.500 borgere i botilbud i løbet af 2021 (midlertidige eller længerevarende botilbud eller botilbudslignende tilbud). Opregnet til landsplan svarer det til ca. 28.500 borgere, jf. figur 1. For beskrivelse af repræsentativitet og opregningsmetode, se [bilag 1](#).

Figur 1



Note: Antal borgere i botilbud i løbet af året. Midlertidige botilbud omfatter SEL §107, mens længerevarende omfatter §108. Botilbudslignende tilbud er støtte efter §85 kombineret med bolig efter ABL §105. Da-tagrundlaget omfatter 75 kommuner (se [bilag 1](#)). Opregningen til landsplan er baseret på aldersfordelte befolkningstal i de 75 kommuner sammenlignet med hele af landet.

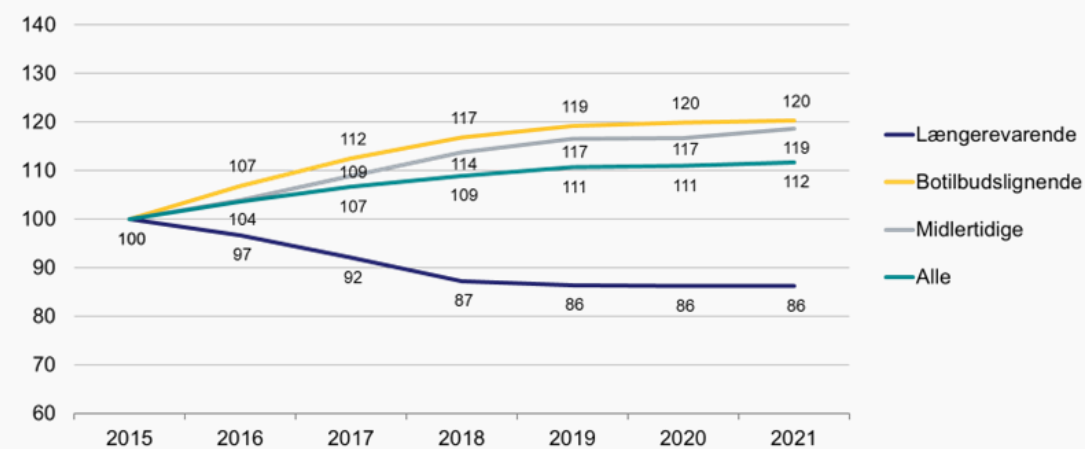
Kilde: Egne beregninger på baggrund af registerdata fra Danmarks Statistik.

Siden 2015 er der samlet set sket en stigning på 12 pct. i antallet af borgere i botilbud samlet set, jf. figur 2. Stigningen ses kun på botilbudslignende tilbud og midlertidige botilbud (19-20 pct. stigning), mens der er sket et fald i antallet af beboere på længerevarende botilbud (14 pct. fald).

Ændringerne ses stort set kun frem til 2018/2019, hvorefter niveauet har været mere stabilt. Fra 2015-2018 steg det samlede antal beboere med ca. 3 pct. årligt. Fra 2018 til 2019 var stigningen på 1,6 pct., og fra 2019 til 2021 steg antallet af beboere med under 1 pct. årligt.

Figur 2

Indekseret udvikling i antallet af borgere i botilbud, 2015-2021



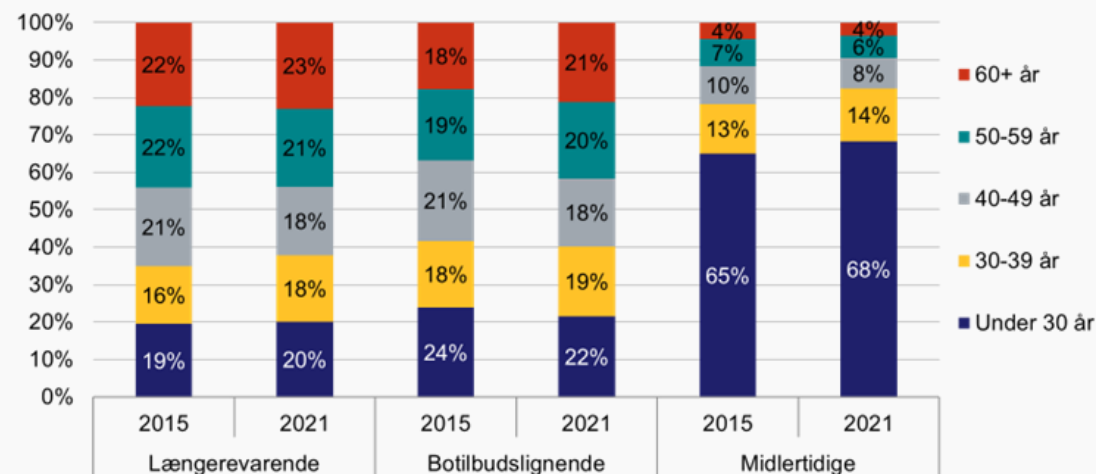
Note: Antal borgere i botilbud i løbet af året. Midlertidige botilbud omfatter SEL §107, mens længerevarende omfatter §108. Botilbudslignende tilbud er støtte efter §85 kombineret med bolig efter ABL §105. Da-tagrundlaget omfatter 75 kommuner (se [bilag 1](#)).

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

Borgere i midlertidige botilbud er langt yngre end borgere i længerevarende botilbud eller botilbudslignende tilbud. Mere end to ud af tre borgere i midlertidige botilbud er under 30 år, mens det kun gælder omkring hver femte borger i længerevarende botilbud eller botilbudslignende tilbud jf. figur 3. Der er en tendens til, at borgere i botilbudslignende tilbud er lidt yngre end borgere i længerevarende botilbud. Forskellen i aldersfordelingen er dog lille, og den er blevet mindre siden 2015. Siden 2015 er der nemlig sket en lille stigning i andelen af borgere i botilbudslignende botilbud, der er ældre (60 år eller derover) og et fald i andelen, der er under 30 år. På de midlertidige botilbud er der sket en lille stigning i andelen af unge borgere under 30 år.

Figur 3

Aldersfordeling blandt borgere i botilbud, 2015-2021



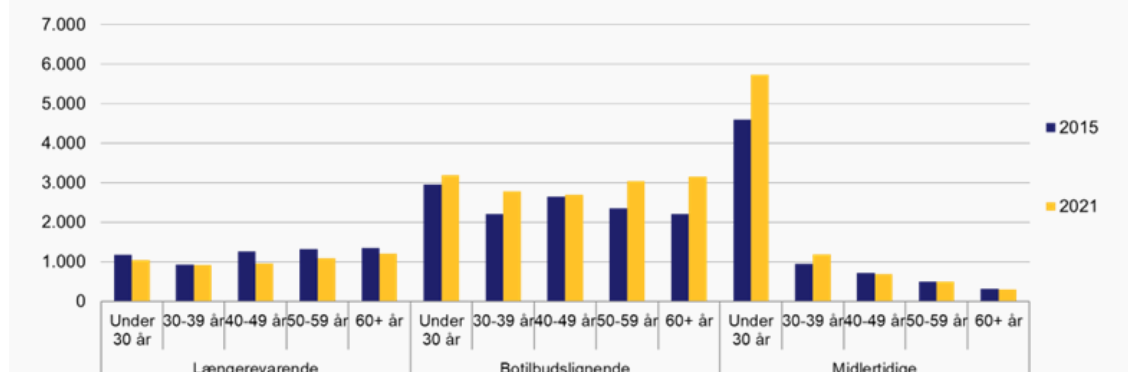
Note: Antal borgere i botilbud i løbet af året. Midlertidige botilbud omfatter SEL §107, mens længerevarende omfatter §108. Botilbudslignende tilbud er støtte efter §85 kombineret med bolig efter ABL §105. Datagrundlaget omfatter 75 kommuner (se [bilag 1](#)). Personer uden oplyst alder (få) placeres af diskretionshensyn i aldersgruppen "under 30 år". Det gælder omkring en halv procent af alle i denne aldersgruppe.

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

I perioden 2015-2021 er der især sket en stigning i antallet af borgere i midlertidige botilbud i aldersgruppen under 30 år, og i antallet af borgere over 60 år i botilbudslignende botilbud, jf. figur 4. Antallet af borgere under 30 år i midlertidige botilbud er steget med ca. 1.140 personer i perioden, svarende til 25 pct. stigning, mens antallet af borgere over 60 år i botilbudslignende tilbud er steget med ca. 950, svarende til 43 pct. stigning i perioden. På længerevarende botilbud er der sket et fald i antallet af beboere i alle aldersgrupper, mest markant blandt 40-49 årige (fald på ca. 310 personer, svarende til 24 pct. fald).

Figur 4

Antal borgere i botilbud, fordelt på aldersgrupper, 2015-2021



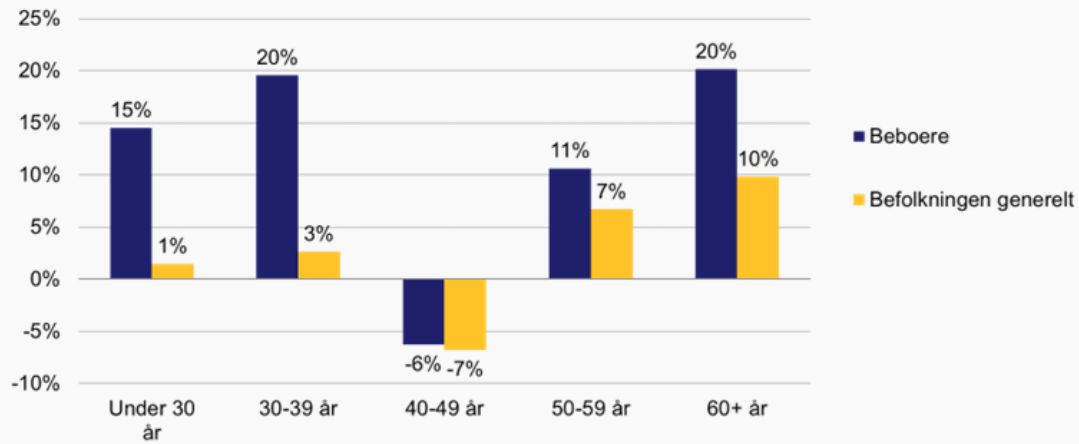
Note: Antal borgere i botilbud i løbet af året. Midlertidige botilbud omfatter SEL §107, mens længerevarende omfatter §108. Botilbudslignende tilbud er støtte efter §85 kombineret med bolig efter ABL §105. Da-tagrundlaget omfatter 75 kommuner (se [bilag 1](#)). Opregningen til landsplan er baseret på aldersfordelte befolkningstal i de 75 kommuner sammenlignet med hele af landet.

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

Udviklingen i de absolutte antal beboere kan både skyldes ændret behov i befolkningen eller ændret visitationspraksis, men det kan også dække over demografiske forskydninger i befolkningen generelt. Fx er antallet af 40-49 årige i befolkningen faldet med 6 pct. i perioden, hvilket kan forklare faldet i det samlede antal af beboere i denne aldersgruppe jf. figur 5. Tilsvarende kan omkring halvdelen af stigningen i antallet af ældre i botilbud forklares demografisk, dvs. af en generel stigning i antallet af ældre i befolkningen. Stigningen i antallet af borgere under 30 år i botilbud kan derimod ikke forklares demografisk. Det samme gælder stigningen i antallet af beboere i botilbud i alderen 30-39 år.

Figur 5

Relativ udvikling i antallet af personer i forskellige aldersgrupper i befolkningen generelt og blandt beboere i botilbud (alle typer), 2015-2021



Note: Procentvis ændring i antal borgere i botilbud fra 2015 til 2021.

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

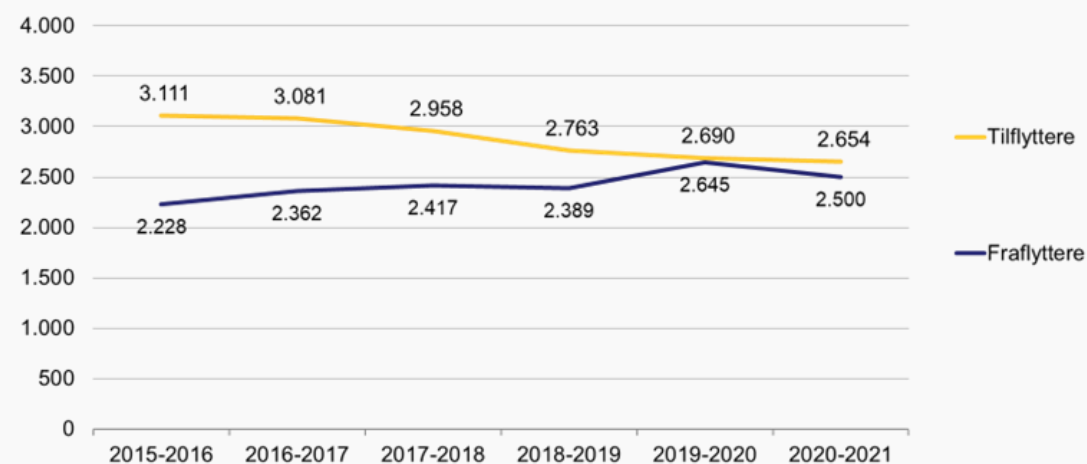
Tilgang og afgang af beboere i botilbud

Hvert år er der omkring 2.500-3.000 nye beboere i botilbuddene, og omkring 2.000-2.500 beboere, der fraflytter jf. figur 6. Det svarer til, at omkring hver tiende beboer skiftes ud i løbet af et år. Der er dog også flytninger mellem forskellige typer af botilbud, hvilket gør at udskiftningen på de enkelte typer af botilbud er større. I dette kapitel fokuseret på *helt* nye beboere på botilbud (dvs. som ikke boede på nogen type botilbud året før) og på fraflyttere, som ikke boede på nogen type botilbud det efterfølgende år. I næste kapitel fokuseres på alle tilflyttere og fraflyttere fra de enkelte typer af botilbud.

Det samlede antal tilflyttere årligt er faldet med 15 pct. siden 2016, mens antallet af årlige fraflyttere er steget med 12 pct. i perioden, jf. figur 6. På trods af denne udvikling, er det samlede antal beboere steget, jf. figur 1. Det skyldes, at der hvert år er lidt flere tilflyttere end fraflyttere. Antallet af tilflyttere og fraflyttere har dog nærmet sig hinanden, og i de seneste to år er der næsten lige mange fraflyttere og tilflyttere. Tallene i figur 6 adskiller sig lidt fra tilsvarende opgørelse i foregående analyse. For forklaring se [bilag 4](#).

Figur 6

Tilflyttere og fraflyttere i botilbud (opregnet til landsplan), 2015-2021



Note: Tilflyttere borgere i botilbud defineres som borgere der bor i botilbud i løbet af det pågældende år, og som ikke boede i botilbud året før (uanset type). Fraraflyttere i botilbud defineres som borgere der bor i botilbud i løbet af det pågældende år, og som ikke bor i botilbud året efter (uanset type). Data-grundlaget omfatter 75 kommuner, opregnet til landsplan (se [bilag 1](#)).

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

Tilflyttere og fraflyttere fra de enkelte typer af botilbud

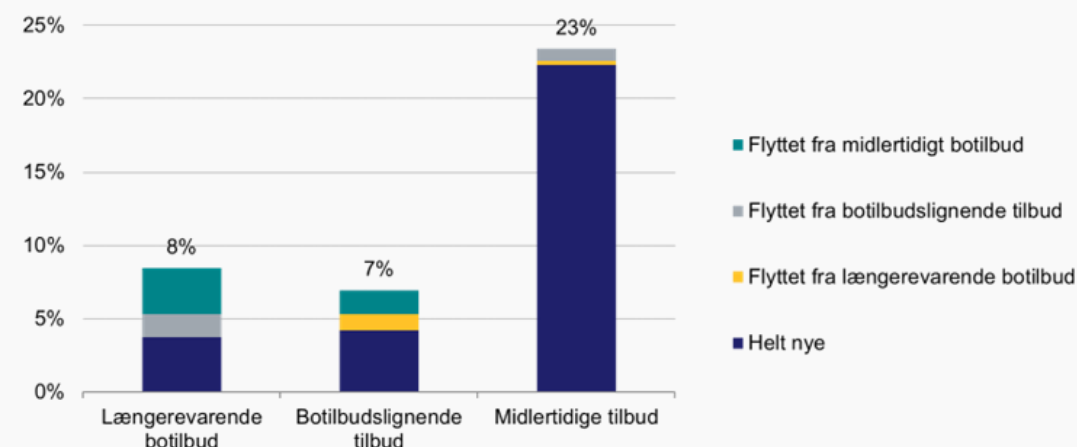
I dette kapitel undersøges tilflyttere og fraflyttere fra botilbud på en bredere måde. Tilflyttere inkluderer borgere, som enten er *helt nye* beboere på botilbud (dvs. som ikke boede på nogen type botilbud året før) samt borgere som bor på en *ny type* af botilbud ift. året før. Fraflyttere defineres ligeledes som borgere, som enten slet ikke bor på botilbud eller ikke bor på samme type botilbud det efterfølgende år¹. Med denne afgrænsning er der på landsplan omkring 3.000-3.500 personer, som fraflytter årligt og 3.500-4.000 som tilflytter botilbud årligt. Omkring hver fjerde af disse tilflyttere/fracflyttere flytter mellem forskellige typer af botilbud.

Der er en overvægt af beboere på de midlertidige botilbud blandt både tilflyttere og fraflyttere, hvilket er naturligt givet den mere midlertidige karakter af disse ophold. Knap 60 pct. af alle årlige tilflyttere og fraflyttere er til/fra midlertidige botilbud, knap en tredjedel er på botilbudslignende tilbud og resten er på længerevarende botilbud. Hvis man ser antallet af tilflyttere og fraflyttere i forhold til det *samlede* antal beboere på hver type botilbud, er det knap hver fjerde beboer på midlertidige botilbud, som årligt tilflytter/fracflytter, mens det kun gælder 7-9 pct. af beboerne på længerevarende og botilbudslignende tilbud jf. figur 7 og 8.

På *midlertidige* botilbud er 95 pct. af de nye beboere "helt nye", dvs. de har ikkeboet på en anden type botilbud året før, jf. figur 7. De få, som har, har primært været på botilbudslignende tilbud. På *længerevarende* botilbud er knap halvdelen af tilflytterne helt nye, mens resten hovedsageligt kommer fra midlertidige botilbud. På de *botilbudslignende* tilbud er over halvdelen af tilflytterne helt nye, mens resten kommer omtrent lige hyppigt fra hhv. midlertidige og længerevarende botilbud.

Figur 7

Andel af beboere, som er tilflyttet typen af botilbud i løbet af 2021



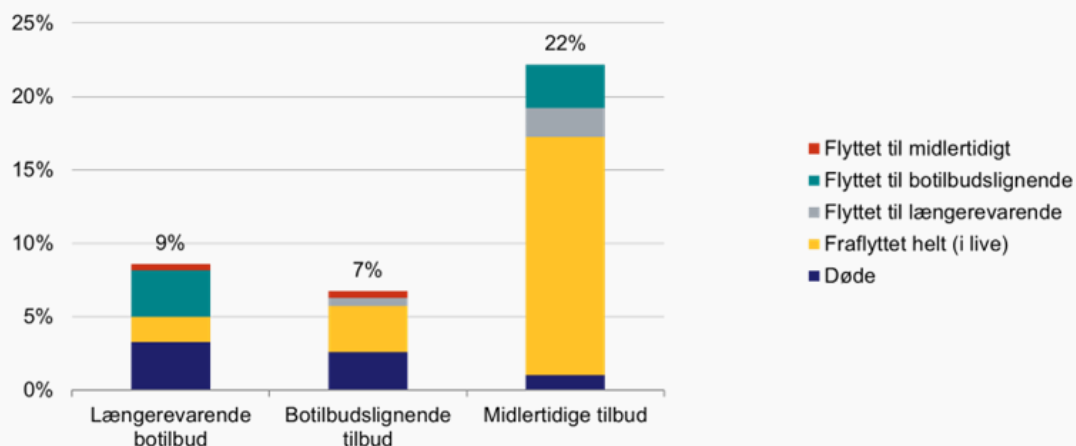
Note: Tilflyttere omfatter personer i botilbud, som ikke boede i samme type botilbud året før. Personer, som flytter fra et botilbud til et andet botilbud af samme type, er ikke medtaget som tilflytter. Datagrundlaget omfatter 75 kommuner (se bilag 1).
Kilde: Egne beregninger på baggrund af registerdata fra Danmarks Statistik.

¹ Personer som flytter mellem botilbud af samme type, er ikke medtaget som fraflyttere/tilflyttere.

De tre typer af botilbud adskiller sig også, hvad angår typen af fraflyttere, jf. figur 8. På *længerevarende botilbud* er fraflytterne især personer, der dør i løbet af året, samt personer, der flytter på botilbudslignende tilbud. På *midlertidige botilbud* er tre ud af fire fraflyttere personer, der flytter helt, uden at flytte ind på en anden type botilbud. Kun 5 pct. dør. På de *botilbudslignende* tilbud er det relativt få fraflyttere, der flytter til andre typer botilbud. Størstedelen dør eller flytter helt ud af botilbud.

Figur 8

Andel af beboere i botilbud, som er fraflyttet typen af botilbud i løbet af 2020

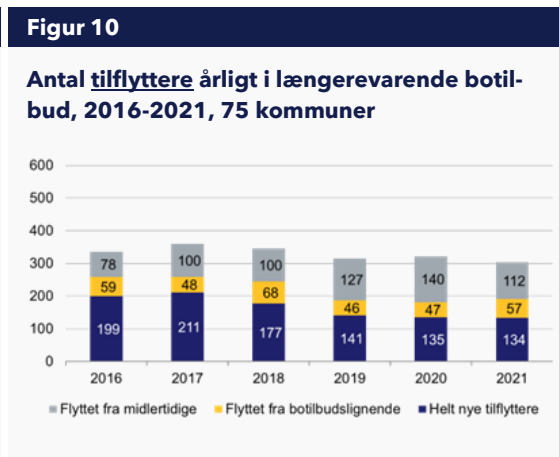
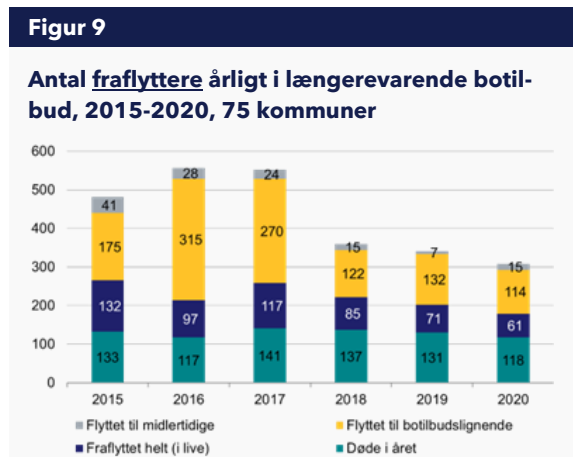


Note: Fraflyttere omfatter personer i botilbud, som ikke boede i samme type botilbud året efter. Personer, som flytter fra et botilbud til et andet botilbud af samme type, er ikke medtalt som fraflyttere. "Døde" omfatter personer, som dør i løbet af året. Datagrundlaget omfatter 75 kommuner (se [bilag 1](#)).

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

Siden 2016 er der generelt kommet færre helt nye tilflyttere årligt, mens der generelt er sket en stigning i antallet af fraflyttere. Der er dog undtagelser på de enkelte typer af botilbud. På *længerevarende botilbud* er både antallet af tilflyttere og fraflyttere faldet i perioden, jf. figur 9 og 10. Antallet af fraflyttere hvert år er dog højere end antallet af tilflyttere, hvorfor det samlede antal beboere falder. Resultaterne afspejler, at denne type botilbud bruges mindre end førhen. Det er især antallet af helt nye tilflyttere (som ikke har boet i andre botilbud før), der falder. Samtidig er der tilsyneladende sket en stor flytning af borgere fra længerevarende botilbud til botilbudslignende tilbud i 2016-2017. Der er dog noget, der tyder på, at en del af denne flytning ikke er reelle flytninger af borgere, men derimod handler om ændret registreringspraksis/omkategorisering af tilbudstypen. Det er nemlig kun et mindretal af fraflytterne fra længerevarende botilbud til botilbudslignende tilbud i disse år, der har en registreret bopælsændring i løbet af året².

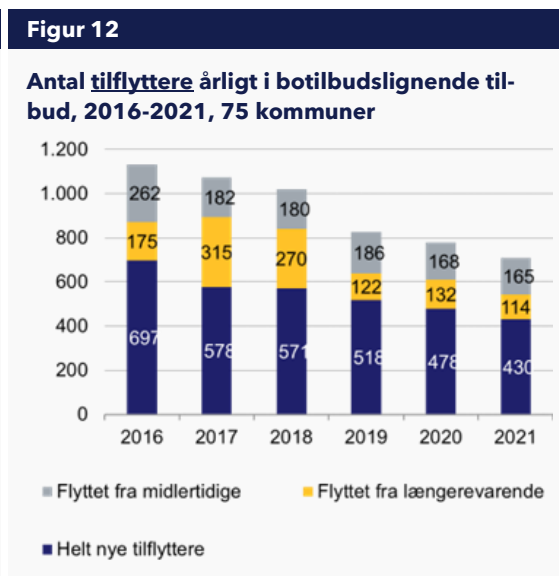
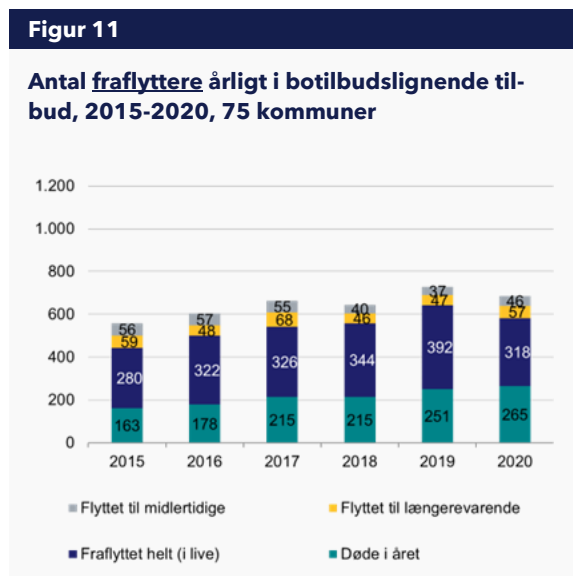
² I de seneste år, er det derimod størstedelen af fraflyttere fra længerevarende botilbud til botilbudslignende tilbud, der har en adresseændring registreret.



Note: Fraflyttere omfatter personer i botilbud, som ikke boede i samme type botilbud året efter. Tilflyttere omfatter personer i botilbud, som ikke boede i samme type botilbud året før. Personer, som flytter fra et botilbud til et andet botilbud af samme type, er ikke medtalt som tilflytter/fraflytter. Datagrundlaget omfatter 75 kommuner (se [bilag 1](#)).

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

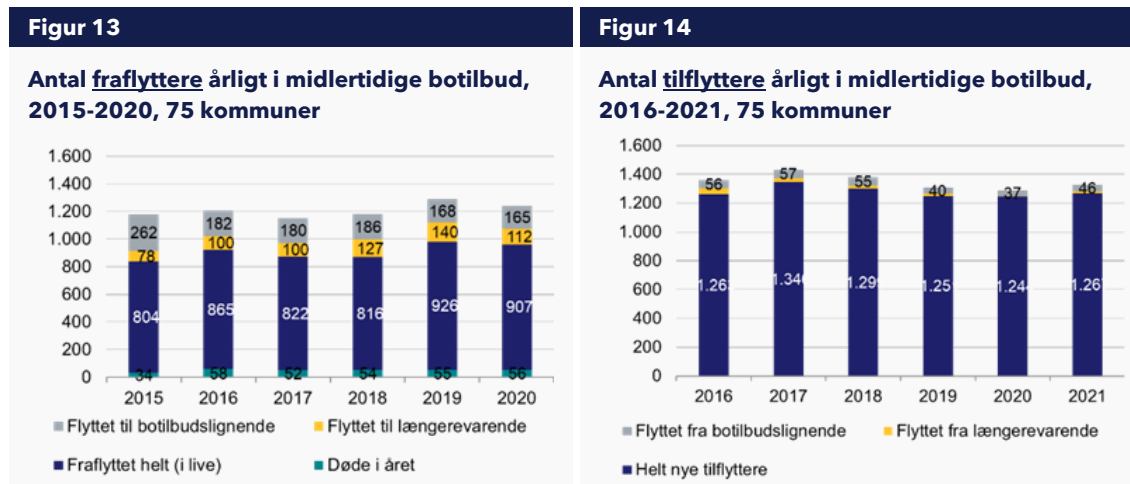
På *botilbudslignende tilbud* falder antallet af tilflyttere, mens antallet af fraflyttere stiger, jf. figur 11 og 12. Alligevel stiger det samlede antal beboere, da antallet af tilflyttere årligt er større end antallet af fraflyttere. Det er især antallet af fraflyttere, der dør, som stiger, og antallet af helt nye tilflyttere, der falder, hvilket kan afspejle at denne botilbudstype er relativt ny (overgang fra brug af længerevarende til botilbudslignende tilbud).



Note: Fraflyttere omfatter personer i botilbud, som ikke boede i samme type botilbud året efter. Tilflyttere omfatter personer i botilbud, som ikke boede i samme type botilbud året før. Personer, som flytter fra et botilbud til et andet botilbud af samme type, er ikke medtalt som tilflytter/fraflytter. Datagrundlaget omfatter 75 kommuner (se [bilag 1](#)).

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

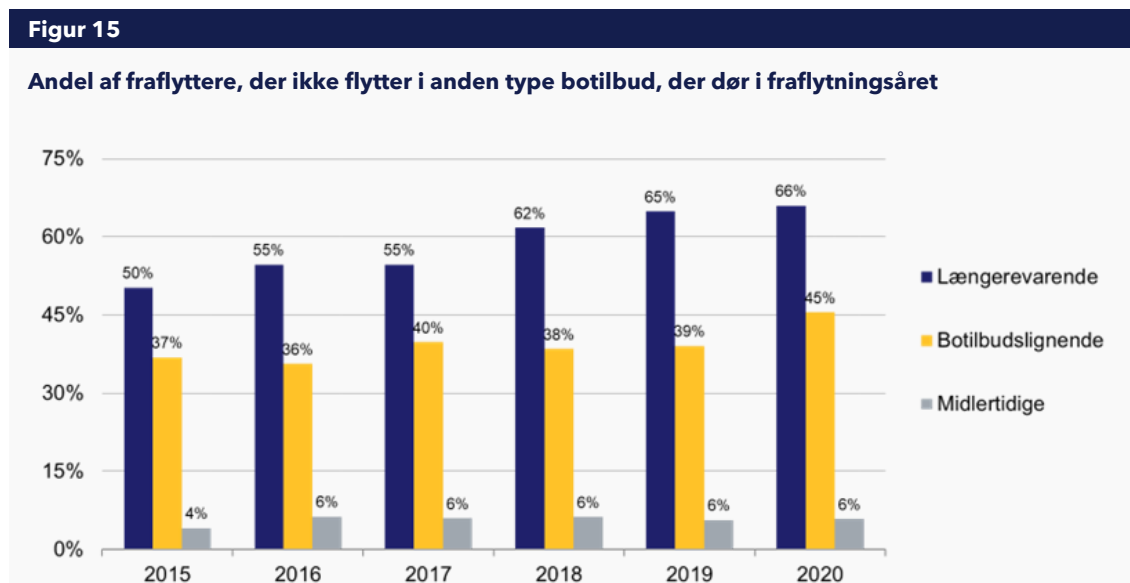
På *midlertidige botilbud* har antallet af tilflyttere været let faldende siden 2015, mens antallet af fraflyttere har været let stigende, jf. figur 13 og 14. Alligevel stiger det samlede antal beboere på midlertidige tilbud, da antallet af tilflyttere årligt er større end antallet af fraflyttere.



Note: Fraflyttere omfatter personer i botilbud, som ikke boede i samme type botilbud året efter. Tilflyttere omfatter personer i botilbud, som ikke boede i samme type botilbud året før. Personer, som flytter fra et botilbud til et andet botilbud af samme type, er ikke medtalt som tilflytter/fraflytter. Datagrundlaget omfatter 75 kommuner (se bilag 1).

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

En fjerdedel af de fraflyttere, som flytter helt ud af botilbud, er beboere, der dør. Blandt fraflyttere fra længerevarende botilbud gælder det to ud af tre, på botilbudslignende tilbud gælder det knap halvdelen, mens det kun gælder ca. hver tyvende fraflytter fra midlertidige botilbud, jf. figur 15.



Note: Fraflyttede borgere i botilbud defineres som borgere der bor i botilbud i løbet af året, og som ikke boede i botilbud året efter.

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

Psykiatriske diagnoser og handicap blandt borgere i botilbud

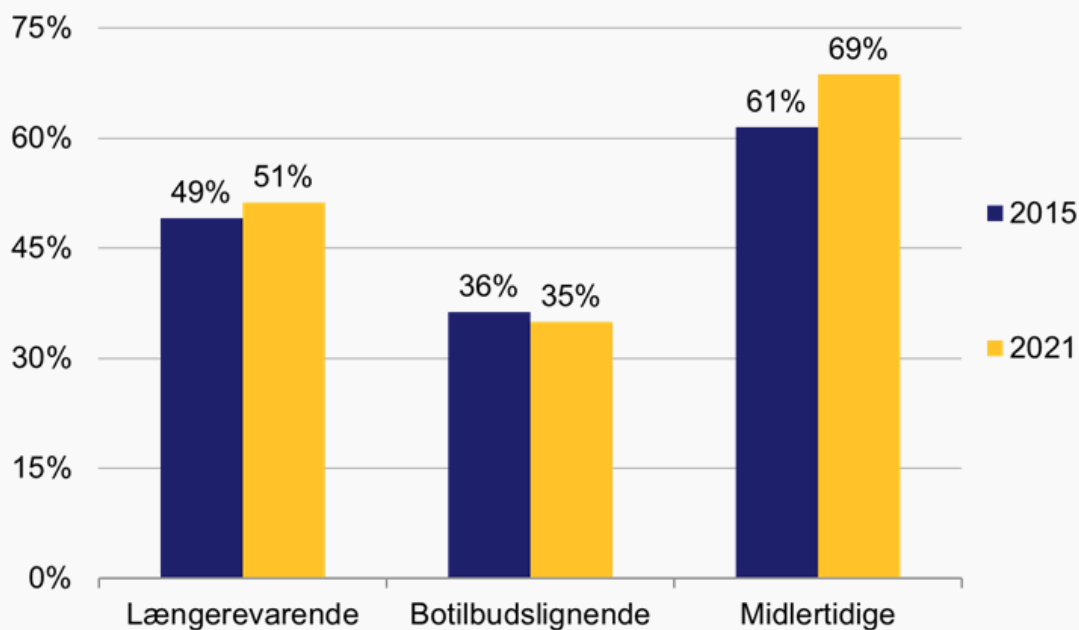
I alt har knap halvdelen af borgerne i botilbud i 2021 mindst én ud af de 12 psykiatriske diagnoser (48 pct.). Forekomsten af psykiatriske diagnoser er højest blandt beboere i midlertidige botilbud (69 pct.) og lavest blandt borgere i botilbudslignende tilbud (35 pct.), jf. figur 16.

Andelen af borgere i botilbud med mindst en af diagnoserne er samlet set steget lidt fra 46 pct. i 2015 til 48 pct. i 2021. Stigningen er dog større på midlertidige botilbud, hvor andelen med diagnoser er steget fra 61 til 69 pct. På botilbudslignende tilbud og længerevarende botilbud har andelen med psykiatriske diagnoser ikke ændret sig markant.

Andelen af beboere med mindst to diagnoser har været stabil på længerevarende botilbud og botilbudslignende tilbud, mens den er steget på de midlertidige botilbud (fra 36 pct. til 42 pct.).

Figur 16

Andel af beboere med mindst én af 12 udvalgte psykiatriske diagnoser, 2015 og 2021



Note: Følgende 12 udvalgte psykiatriske diagnoser er medtaget: Autisme, ADHD, depression, akut belastningsreaktion, angst, personlighedsforstyrrelser, skizofreni, misbrugsrelaterede diagnoser, bipolar affektiv sindslidelse, demens, spiseforstyrrelser og PTSD.

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

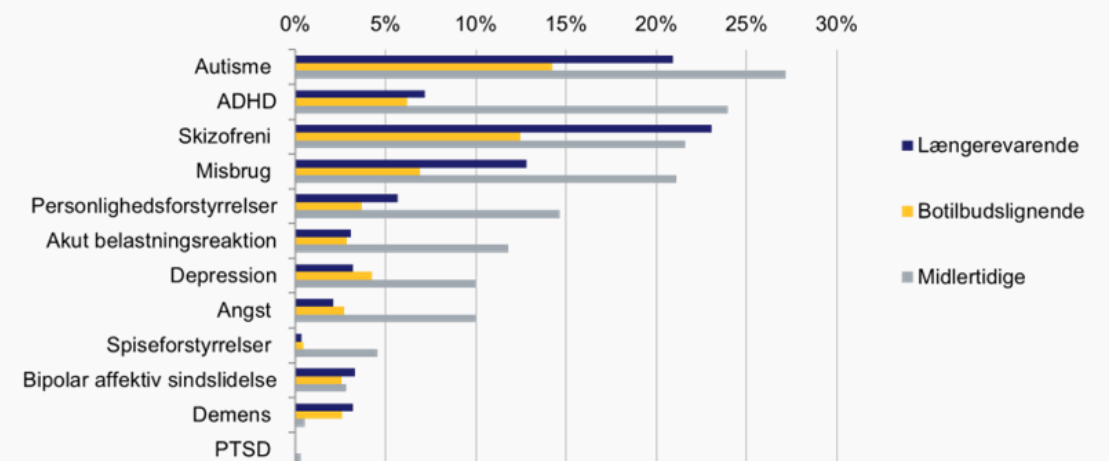
Skizofreni, autisme, ADHD og misbrugsrelaterede diagnoser er de hyppigste psykiatriske diagnoser blandt borgere i botilbud, jf. figur 17. De udvalgte diagnoser er generelt langt mere udbredt på midlertidige botilbud end på længerevarende botilbud og botilbudslignende tilbud. En undtagelse er dog skizofreni, bipolar affektiv sindslidelse og demens, som er mest udbredt på længerevarende botilbud.

Forekomsten af de udvalgte psykiatriske diagnoser er generelt lavest på botilbudslignende tilbud - og væsentligt lavere end på de længerevarende botilbud. En undtagelse er dog

emotionelle lidelser som angst og depression, som er lidt mere udbredt på botilbudslignende tilbud end længerevarende tilbud.

Figur 17

Aktuel forekomst af psykiatriske diagnoser blandt borgere i botilbud, 2021



Note: Omfatter alle borgere i botilbud, som har fået registreret de pågældende diagnoser i forbindelse med hospitalskontakt de seneste 5 år, 10 år eller hele livet. De samme personer kan optræde i flere diagnosekategorier pga. komorbiditet. For præcis diagnose- og periodeafgrænsning se [bilag 3](#).

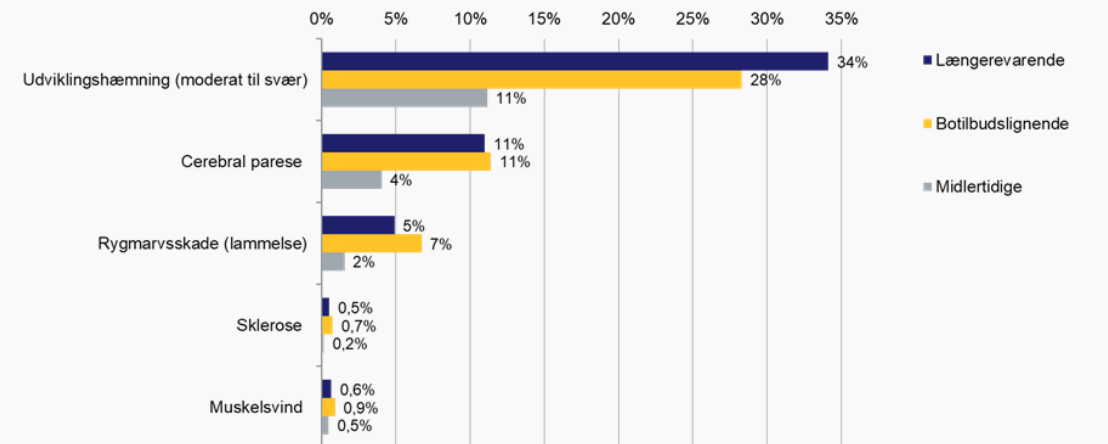
Kilde: Egne beregninger på baggrund af registerdata fra Danmarks Statistik.

På længerevarende botilbud er andelen med de fleste psykiatriske diagnoser faldet fra 2015 til 2021, med undtagelse af ADHD og autisme som begge er steget med omkring 50 pct. På botilbudslignende tilbud er situationen den samme, dog med lidt mindre stigning i ADHD og autisme (20-25 pct.). På de midlertidige botilbud derimod er forekomsten af størstedelen af de udvalgte diagnoser steget i perioden. Stigningen er størst (relativt) hvad angår spiseforstyrrelser, autisme, ADHD og angst.

Mens psykiatriske diagnoser er mest udbredt på midlertidige botilbud, er situationen en anden, når det kommer til udvalgte handicap jf. figur 18. Udviklingshæmning (mental retardering af moderat til svær grad) er mest udbredt på længerevarende botilbud, hvor hver tredje falder i denne kategori. Fysiske handicap som cerebral parese, rygmarvsskade, muskelsvind og sklerose er derimod mest udbredt på botilbudslignende tilbud. Udbredelsen af de udvalgte fysiske handicap på botilbudslignende tilbud er desuden steget siden 2015 - men udgør forsat et mindretal af alle beboerne.

Figur 18

Andel af beboere i botilbud med udvalgte handicap, 2021



Note: Omfatter alle borgere i botilbud, som har fået registreret de pågældende diagnoser i forbindelse med hospitalskontakt på et tidspunkt i løbet af deres liv (frem til 1/1 2021). De samme personer kan optræde i flere diagnosekategorier pga. komorbiditet. For præcis diagnoseafgrænsning se [bilag 3](#).

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

Psykiatriske diagnoser og handicap blandt tilflyttere og fraflyttere i botilbud

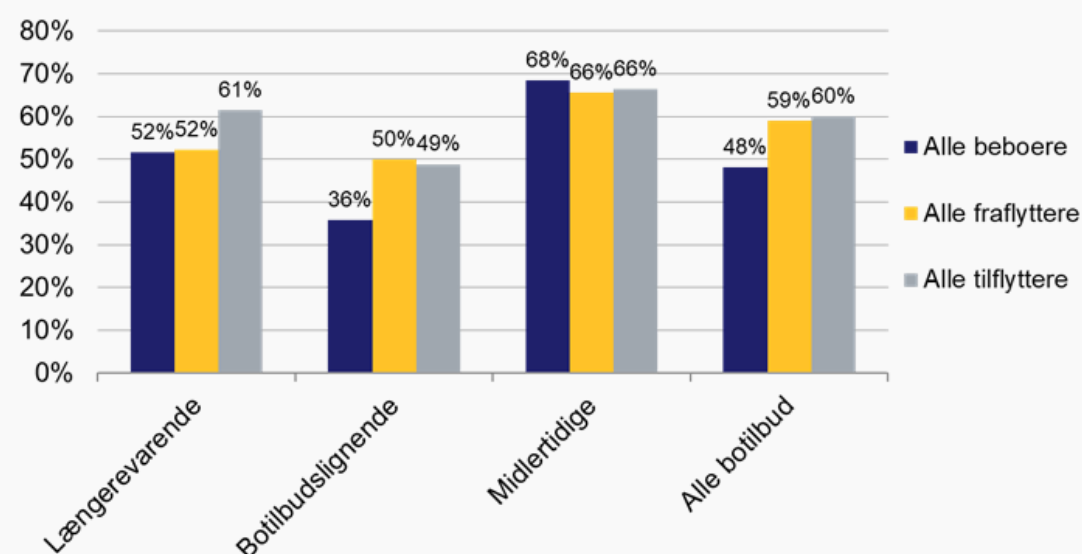
I dette afsnit undersøges forekomsten af psykiatriske diagnoser og handicap blandt tilflyttere og fraflyttere på de enkelte typer af botilbud. På grund af relativt få tilflyttere og fraflyttere årligt på de enkelte botilbudstyper, varierer resultaterne relativt meget fra år til år, hvorfor resultaterne i dette afsnit skal tolkes varsomt.

Generelt er forekomsten af psykiatriske diagnoser større blandt både tilflyttere og fraflyttere end blandt øvrige beboere på botilbud, jf. figur 19. Det afspejler blandt andet, at udskiftningen i beboere er større blandt dem med psykiatriske diagnoser. Der er dog forskel mellem de tre typer af botilbud:

I *længerevarende botilbud* er forekomsten af psykiatriske diagnoser højest blandt tilflyttere, mens den blandt fraflytterne er på niveau med øvrige beboere, jf. figur 19. Dog er der forskel på typen af fraflyttere fra længerevarende botilbud: Dem, der flytter til andre botilbud, har en lavere forekomst af psykiatriske diagnoser end øvrige beboere, mens dem der flytter helt ud af botilbud (herunder dem der dør), har en højere forekomst.

Figur 19

Andel med mindst én ud af 12 udvalgte psykiatriske diagnoser blandt tilflyttere og fraflyttere, 2020



Note: Tilflyttere defineres som borgere der bor i botilbud i løbet af 2020, og som ikke boede i samme type botilbud året før. Fraflyttere defineres som borgere der bor i botilbud i løbet af 2020, og som ikke boede i samme type botilbud året efter. Andel, som har fået registreret mindst én af de 12 udvalgte psykiatriske diagnoser: Autisme, ADHD, depression, skizofreni, akut belastningsreaktion, angst, personlighedsforstyrrelser, misbrugsrelaterede diagnoser, spiseforstyrrelser, bipolar affektiv sindslidelse, demens og PTSD. For præcis diagnose- og periodeafgrænsning se [bilag 3](#).

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

På *botilbudslignende tilbud* er forekomsten af psykiatriske diagnoser væsentligt højere både blandt tilflyttere og fraflyttere end blandt øvrige beboere. Halvdelen af alle tilflyttere og fraflyttere har mindst én af de udvalgte psykiatriske diagnoser, mens det er omkring hver tredje af alle beboere i denne botilbudstype, jf. figur 19. Det tyder på, at der er større udskiftning blandt borgere med psykiatriske diagnoser i denne type botilbud. Blandt fraflyttere fra botilbudslignende tilbud er forekomsten af psykiatriske diagnoser lavest blandt dem, der dør, og

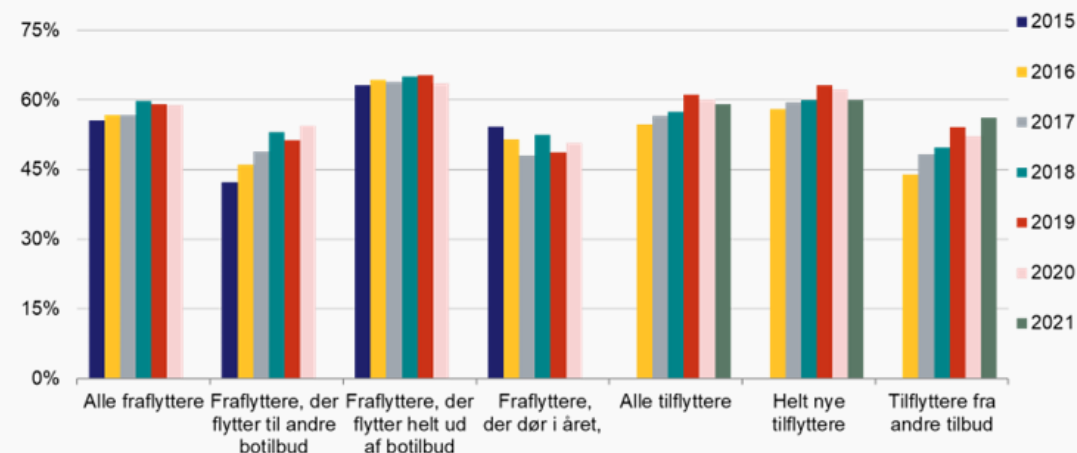
højest blandt dem der flytter til andre tilbud. På *midlertidige botilbud* er forekomsten af psykiatriske diagnoser nogenlunde den samme blandt tilflyttere, fraflyttere og beboerne generelt. Det skyldes sandsynligvis i høj grad, at der er en stor udskiftning i beboerne på denne type botilbud.

Overhyppigheden af diagnoser blandt nye beboere på længerevarende botilbud og botilbudslignende tilbud er størst, hvad angår misbrugsrelaterede diagnoser, ADHD, autisme, angst, akutte belastningsreaktioner og personlighedsforstyrrelser. Skizofreni er derimod omtrent lige udbredt blandt nye og øvrige beboere. Overhyppigheden af diagnoser blandt fraflyttere fra botilbudslignende tilbud ift. øvrige beboere er størst hvad angår misbrugsrelaterede diagnoser, ADHD, personlighedsforstyrrelser og akutte belastningsreaktioner. Angst og autisme er derimod ikke overrepræsenteret blandt fraflyttere fra botilbudslignende tilbud.

Siden 2015 har der været en stigende forekomst af psykiatriske diagnoser blandt både tilflyttere og fraflyttere på botilbud, især frem til 2018/2019. Stigningen ses især i den gruppe, der flytter mellem forskellige botilbudstyper, jf. figur 20. Det kan være med til at forklare, at forekomsten af diagnoser blandt *alle* beboere har været stort set konstant i samme periode, jf. figur 16. Stigningen i psykiatriske diagnoser ses især blandt beboere, der flytter fra midlertidige botilbud til andre typer tilbud, og blandt tilflyttere til længerevarende botilbud, som kommer fra andre typer botilbud.

Figur 20

Udvikling i andel af tilflyttere og fraflyttere fra botilbud, der har psykiatriske diagnoser (alle typer botilbud), 2015-2021

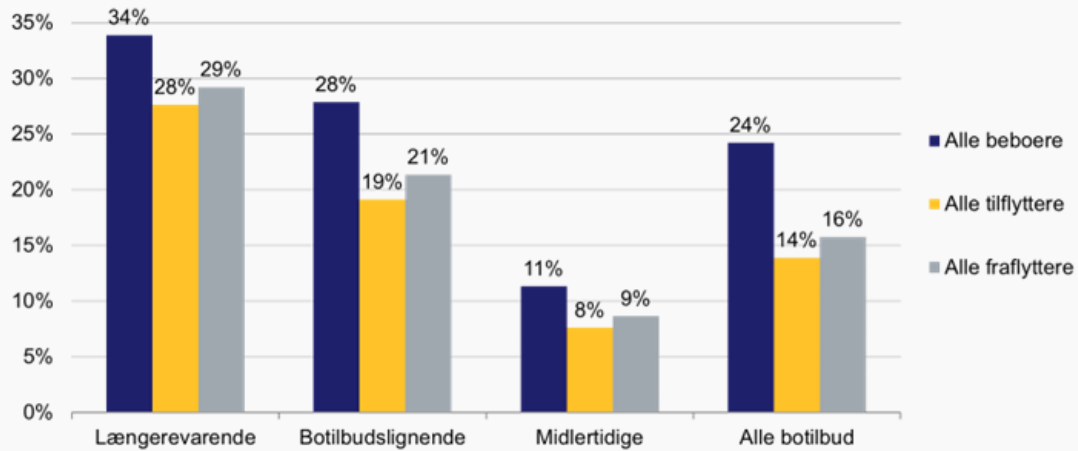


Note: Tilflyttere defineres som borgere der bor i botilbud i løbet af året, og som ikke boede i samme type botilbud året før. Fraflyttere defineres som borgere der bor i botilbud i løbet af året, og som ikke boede i samme type botilbud året efter. Andel, som har fået registreret mindst én af de 12 udvalgte psykiatriske diagnoser: Autismen, ADHD, depression, skizofreni, akut belastningsreaktion, angst, personlighedsforstyrrelser, misbrugsrelaterede diagnoser, spiseforstyrrelser, bipolar affektiv sindslidelse, demens og PTSD. For præcis diagnose- og periodeafgrænsning se [bilag 3](#).
 Kilde: Egne beregninger på baggrund af registerdata fra Danmarks Statistik.

Forekomsten af udviklingshæmning (moderat til svær mental retardering) er lavere blandt både tilflyttere og fraflyttere end øvrige beboere på botilbud. Det gælder alle typer botilbud, jf. figur 21. Det afspejler, at udskiftningen i gruppen af beboere med udviklingshæmning er relativt lille.

Figur 21

Andel af tilflyttere og fraflyttere med moderat til svær udviklingshæmning, 2020



Note: Tilflyttere defineres som borgere der bor i botilbud i løbet af 2020, og som ikke boede i samme type botilbud året før. Fraflyttere defineres som borgere der bor i botilbud i løbet af 2020, og som ikke boede i samme type botilbud året efter. Andel, som har fået registreret de pågældende diagnoser i forbindelse med hospitalskontakt på et tidspunkt i løbet af deres liv (frem til 1/1 2021). For præcis diagnose- og periodeafgrænsning se [bilag 3](#).

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

Siden 2015 er der sket et fald i andelen, der har udviklingshæmning, både blandt fraflyttere men især blandt tilflyttere. Forekomsten af udviklingshæmning er højest blandt de beboere, der flytter mellem forskellige botilbudstyper og blandt beboere, der dør.

BILAG 1 - Liste over inkluderede kommuner i datagrundlaget

Nedenstående 75 kommuner er inkluderet i datagrundlaget. Antallet af beboere i botilbud er opregnet til landsplan ud fra befolkningstal i de 75 versus alle 98 kommune (aldersfordelte vægte, 5 aldersgrupper).

Tabel 1

Kommuner inkluderet i datagrundlaget

Albertslund	Helsingør	Næstved
Allerød	Herlev	Odder
Assens	Herning	Odense
Ballerup	Hillerød	Odsherred
Billund	Hjørring	Rebild
Bornholm	Holbæk	Ringkøbing-Skjern
Brøndby	Holstebro	Roskilde
Dragør	Horsens	Rudersdal
Egedal	Hvidovre	Rødovre
Esbjerg	Høje-Taastrup	Samsø
Fanø	Hørsholm	Skanderborg
Favrskov	Ikast-Brande	Solrød
Faxe	Jammerbugt	Stevns
Fredensborg	Kalundborg	Struer
Frederiksberg	Kerteminde	Svendborg
Frederikshavn	Kolding	Syddjurs
Frederikssund	Lejre	Tårnby
Faaborg-Midtfyn	Lemvig	Varde
Gentofte	Lolland	Vejen
Gladsaxe	Læsø	Vesthimmerlands
Glostrup	Mariagerfjord	Vordingborg
Guldborgsund	Middelfart	Ærø
Haderslev	Morsø	Aabenraa
Halsnæs	Norrdjurs	Aalborg
Hedensted	Nordfyns	Aarhus

Note:

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

Alle 98 kommuner har godkendt data fra 2018 og frem. Det giver mulighed for at undersøge repræsentativiteten af ovenstående kommuner og præcisionen af opregningsmetoden. Ifølge de nye data for alle 98 kommuner er antallet af beboere i 2021 i alt 27.995. Det er knap 500 personer (eller 1,6 pct.) lavere end det opregnede tal i denne analyse. Opregningsmetoden overvurderer således det fulde antal beboere lidt. Udviklingstendensen i perioden 2018-2021 er dog den samme med de to beregningsmetoder.

BILAG 2 - Afgrænsning af beboere på tre typer af botilbud

Tre typer af botilbud:

I denne analyse opgøres beboere i botilbud i tre kategorier:

- Beboere i **midlertidige botilbud** omfatter beboere i tilbud efter Servicelovens §107
- Beboere i **længerevarende botilbud** omfatter beboere i tilbud efter Servicelovens §108
- Beboere i **botilbudslignende tilbud** er beboere med støtte efter Servicelovens §85 kombineret med bolig efter Almenboliglovens §105

Rangering af de tre typer af botilbud:

Hvis en person er registreret i flere typer af botilbud i løbet af samme år, placeres personen i én kategori for at undgå overlap mellem grupperne. Rangeringen foretages efter følgende prioritering:

1. Længerevarende botilbud (SEL §108)
2. Botilbudslignende tilbud
3. Midlertidige botilbud (SEL §107)

Dvs. hvis en person således fx både er i et botilbudslignende tilbud og i et midlertidigt botilbud i løbet af samme år, vil personen kun fremgå af kategorien "botilbudslignende tilbud". Det er kun 2-3 pct. af alle beboere i, som har flere forskellige botilbudstyper registreret i samme år.

BILAG 3 - Diagnoseafgrænsning

Data vedr. diagnoser er hentet fra Landspatientregisteret (LPR2 og LPR3). I LPR er alle kontakter med hospitalssektoren (somatikken og psykiatrien, inkl. distriktpsychiatri) forsynet med en aktionsdiagnose, der beskriver den væsentligste årsag til kontakten, samt eventuelle bidiagnoser. Det er disse diagnoseregistreringer koblet med kontaktdatoen, som anvendes til at opgøre forekomsten af psykiatriske diagnoser og handicap. Diagnoseregistreringer i LPR dækker dog ikke den fulde forekomst af psykiatriske lidelser i befolkningen. Dels er en del lidelser slet ikke opdaget/diagnosticeret, og dels behandles nogle udelukkende hos privatpraktiserende psykiatere, som ikke indberetter diagnoser centralt eller håndteres i kommunerne. Denne opgørelse skal derfor ikke betragtes som en opgørelse af den fulde prævalens af psykiatriske lidelser i befolkningen, men som det nærmeste vi kan komme det med det eksisterende datagrundlag. Forekomsten vil være tættest på det "sande" ved diagnoser og aldersgrupper, hvor langt størstedelen håndteres i den regionale hospitalspsykiatri. Tilsvarende vil udviklingen i diagnoseregistreringerne i LPR ikke direkte kunne tolkes som en ændring i den tilgrundliggende forekomst af lidelserne i befolkningen. Stigninger i forekomsten af psykiatriske diagnoser, registreret i LPR, vil både kunne afspejle en reel stigning i sygdomsforekomsten i befolkningen, den generelle stigning i aktiviteten i psykiatrien (især i 10'erne) og/eller en øget opmærksomhed på og diagnosticering af psykiske lidelser i hele samfundet.

Diagnoseregistreringen i LPR er baseret på det europæiske klassifikationssystem ICD10, som blev indført i 1995. Der findes derfor ikke sammenlignelige diagnoseregistreringer før 1995. I februar-marts 2019 overgik Landspatientregisteret til en ny version (fra LPR2 til LPR3). Dette har medført et databrud. Blandt andet skal diagnoser nu registreres i forbindelse med alle planlagte ambulante besøg, hvor de tidligere kun skulle registreres på det planlagt ambulante forløb, som besøgene indgik i. Det kan teoretisk set give en anelse flere forskellige diagnoseregistreringer. Det vurderes dog, at databrudet generelt er lille ([Sundhedsdatastyrelsen, 2020](#)), hvilket resultaterne i nærværende og andre KL-analyser på området også understøtter.

I opgørelsen af forekomsten af psykiatriske diagnoser og handicap kan anvendes forskellige periodeafgrænsninger. Enten kan man medtage alle personer med en diagnoseregistrering på et tidspunkt siden 1995, hvor diagnoseregistreringen blev indført, og frem til opgørelsesdatoen. Man kan også vælge kun at medtage personer, med en diagnoseregistrering de seneste fx 5 eller 10 år. De forskellige metoder har forskellige fordele og anvendes til forskellige formål jf. oversigten herunder. Ved at tage alle diagnoser med siden 1995 får man den største andel, nemlig dem som på et tidspunkt har haft den pågældende diagnose. I nogle tilfælde vil det være retvisende, fx ved kroniske/varige lidelser, forstyrrelser og handicap. Særligt hvis der er tale om lidelser, som ikke kræver løbende kontakt med /behandling i psykiatrien efter udredning, hvilket fx ofte er tilfældet ved udviklingsforstyrrelser som autisme og ADHD, som typisk udredes i barndommen. Dog vil der også her være større risiko for at fejlregistreringer medfører misklassifikation. I andre tilfælde, hvor lidelserne typisk er midlertidige, vil være mere relevant at afgrænse opgørelsen til nyere diagnoseregistreringer, for at undgå at overvurdere den aktuelle forekomst af lidelserne.

Endelig er der det forhold, at opgørelse af udvikling i forekomst af psykiatriske diagnoser over tid i alle tilfælde kræver periodeafgrænsning (5 eller 10 år) - uanset om lidelserne/forstyrrelserne er varige. Det skyldes, at diagnoseregistreringen først startede i 1995, hvorfor en større og større andel af befolkningen pr. automatik vil have registreret en diagnose over tid, hvis man medtager alle diagnoser siden 1995. Det ville give en skævhed i vurderingen af udviklingen.

Tabel 2

Diagnosekoder

	ICD-10 diagnose-kode	Aktuel forekomst	Til opgørelse af udvikling
Psykiatiske diagnoser			
Mindst én af 12 udvalgte psykiatiske diagnoser	Mindst én af nedenstående 12 afgrænsninger	Se under hver sygdom vedr. udvikling	
Autismespektrum-forstyrrelser (inkl. Aspergers mm.)	F84*	Alle, dvs. fra 1/1 1995 til 1/1 2022	Seneste 10 år
ADHD (inkl. ADD)	F90* og F988C	Alle, dvs. fra 1/1 1995 til 1/1 2022	Seneste 10 år
Depression (alle sværhedsgrader)	F32*, F33*	Seneste 5 år	Seneste 5 år
Angst (herunder fobier, generaliseret angst, panikangst, OCD og særlige angstilstande blandt børn)	F40*, F41*, F42* og F93*	Seneste 5 år	Seneste 5 år
Akutte belastnings- og tilpasningsreaktioner (stress)	F430* og F432*	Seneste 5 år	Seneste 5 år
PTSD	F431*	Seneste 5 år	Seneste 5 år
Spiseforstyrrelser (herunder anoreksi, bulimi m.m.)	F50* og F982*	Seneste 5 år	Seneste 5 år
Bipolar affektiv sindslidelse	F31*	Seneste 10 år	Seneste 10 år
Personlighedsforstyrrelser	F6*	Seneste 10 år	Seneste 10 år
Skizofreni	F20*, dog frasorteret personer med remission (F2005, F2015, F2025, F2035, F2045, F2055, F2065, F2085, F2095)	Seneste 10 år	Seneste 10 år
Misbrugsrelaterede diagnoser (stoffer og alkohol)	F1*	Seneste 5 år	Seneste 5 år
Demens	F00*, F01*, F02*, F03*	Seneste 10 år	Seneste 10 år

Note:

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

Tabel 2

Diagnosekoder

	ICD-10 diag- nose-kode	Aktuel forekomst	Til opgørelse af udvikling
Udviklingshæmning/mental retardering**			
Psykisk udviklingshæmning med moderat og svær mental retardering (smal afgrænsning)	F71*, F72*, F73*, F842*, Q90*, Q91*, Q860*, Q871B, Q871E, Q933, Q934, Q935C, Q938A, Q992.	Alle, dvs. fra 1/1 1995 til 1/1 2022	Seneste 10 år
Fysiske handicap			
Cerebral parese	G80	Alle, dvs. fra 1/1 1995 til 1/1 2022	Seneste 10 år
Muskelsvind	E740G, E740H, G111C, G120, G121, G121B, G121C, G121D, G121E, G122, G122A, G122D, G122G, G129, G600B, G600D, G700, G702, G709, G71, G710, G710A, G710B, G710D, G710E, G710G, G710H, G710I, G710J, G711A, G711D, G711J, G712, G712A, G712B, G712C, G712D, G712E, G713, G723A, G723B, G729, G734C, G736.	Alle, dvs. fra 1/1 1995 til 1/1 2022	Seneste 10 år
Sklerose	G35	Alle, dvs. fra 1/1 1995 til 1/1 2022	Seneste 10 år
Lammelse/rygmarvsskade	G82, G820, G821, G822, G823, G824, G825, G373, G952, S343, S141, S341, S241, T093, T913, D334, C720, Q059, Q059A.	Alle, dvs. fra 1/1 1995 til 1/1 2022	Seneste 10 år

Note:

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

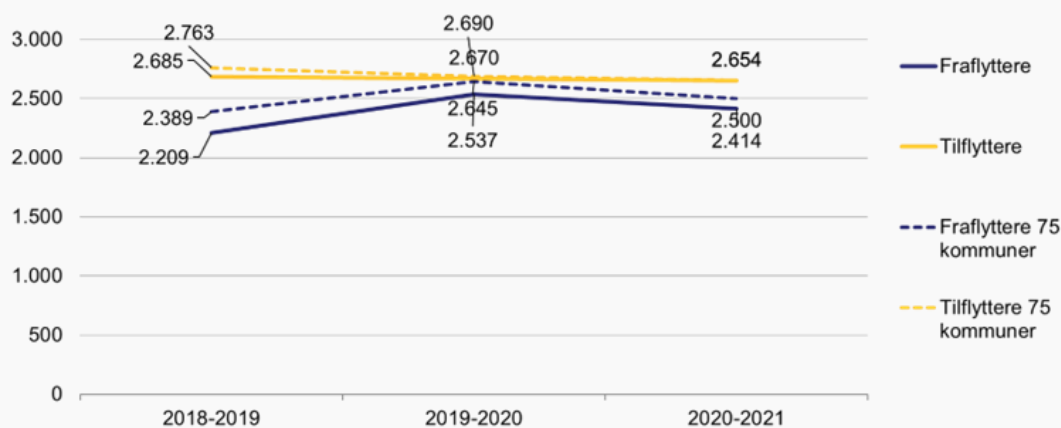
BILAG 4 - Tilflyttere og fraflyttere

Antallet af tilflyttere og fraflyttere er beregnet som borgere, der er i botilbud i året, men som ikke er det hhv. året før/efter. Denne opgørelse kan være påvirket af, at datagrundlaget ikke er fuldstændigt (ikke alle kommuner har indberettet/godkendt deres data). Hvis en borger bor i én kommune i et år, men flytter til et botilbud i en anden kommune, som ikke har indberettet, vil de ikke nødvendigvis indgå som fraflyttere. Dette kan være med til at forklare, at antallet af til/fraflyttere i denne analyse baseret på 75 kommuner adskiller sig fra denne foregående analyse baseret på 69 kommuner.

For at tjekke betydningen ses nedenfor en opgørelse fra 2018 og frem, som er baseret på alle 98 kommuner (figur 22). Den viser samme udviklingstendens, men større forskel mellem fraflyttere og tilflyttere (og generelt lidt færre tilflyttere og fraflyttere end i de 75 kommuner (opregnet)). Antallet af tilflyttere er i alle år mindst 100 personer højere end antallet af fraflyttere (og 240 personer højere i 2021).

Figur 22

[Overskrift]



Note: Tilflyttere borgere i botilbud defineres som borgere der bor i botilbud i løbet af det pågældende år, og som ikke boede i botilbud året før (uanset type). Fraflyttere i botilbud defineres som borgere der bor i botilbud i løbet af det pågældende år, og som ikke bor i botilbud året efter (uanset type). Data-grundlaget omfatter hhv. 75 kommuner, opregnet til landsplan (se [bilag 1](#)) og alle 98 kommuner.

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