

Dødelighed og dødsårsager blandt brugere af herberger, forsorgshjem mv. i Danmark 1999-2011

Michael Davidsen

Esben Meulengracht Flachs

Pia Vivian Pedersen

Knud Juel

Udarbejdet for Ankestyrelsen

August 2013

Ankestyrelsen under Socialministeriet har bedt Statens Institut for Folkesundhed, Syddansk Universitet (SIF) om en analyse af dødelighed og dødsårsager blandt personer indskrevet på et herberg, forsorgshjem og andre botilbud, der er oprettet og drevet efter Servicelovens § 110. I det følgende anvendes betegnelsen 'personer indskrevet på herberg, forsorgshjem mv.'. Analysen skal indgå i den socialpolitiske redegørelse for 2012.

Ifølge Servicelovens § 110 skal kommunalbestyrelsen tilbyde midlertidigt ophold i boformer til personer med særlige sociale problemer, som ikke har eller ikke kan opholde sig i egen bolig, og som har behov for botilbud, aktiverende støtte, omsorg og efterfølgende hjælp. I denne analyse indgår brugere af botilbud, der enten drives af regionen eller kommunen, selvejende og private botilbud, der drives efter overenskomst med regionen og kommunen samt eventuelle døgntilbud, der er iværksat og drevet som led i et puljeprojekt, hvis puljeprojektet er direkte tilknyttet et eksisterende botilbud. For at en person skal kunne blive indskrevet i et sådant botilbud, skal vedkommende opgive et gyldigt dansk personnummer.

Ankestyrelsen har stillet disse data til rådighed for SIF, som derefter med oplysninger fra det Centrale Personregister og Dødsårsagsregisteret har kunnet analysere dødelighed og dødsårsager blandt personer indskrevet på herberg, forsorgshjem mv.

Formålet med dette notat er derfor dels at beskrive dødelighed og dødsårsager blandt personer indskrevet på herberg, forsorgshjem mv. og dels at foretage en sammenligning med dødeligheden i den generelle danske befolkning.

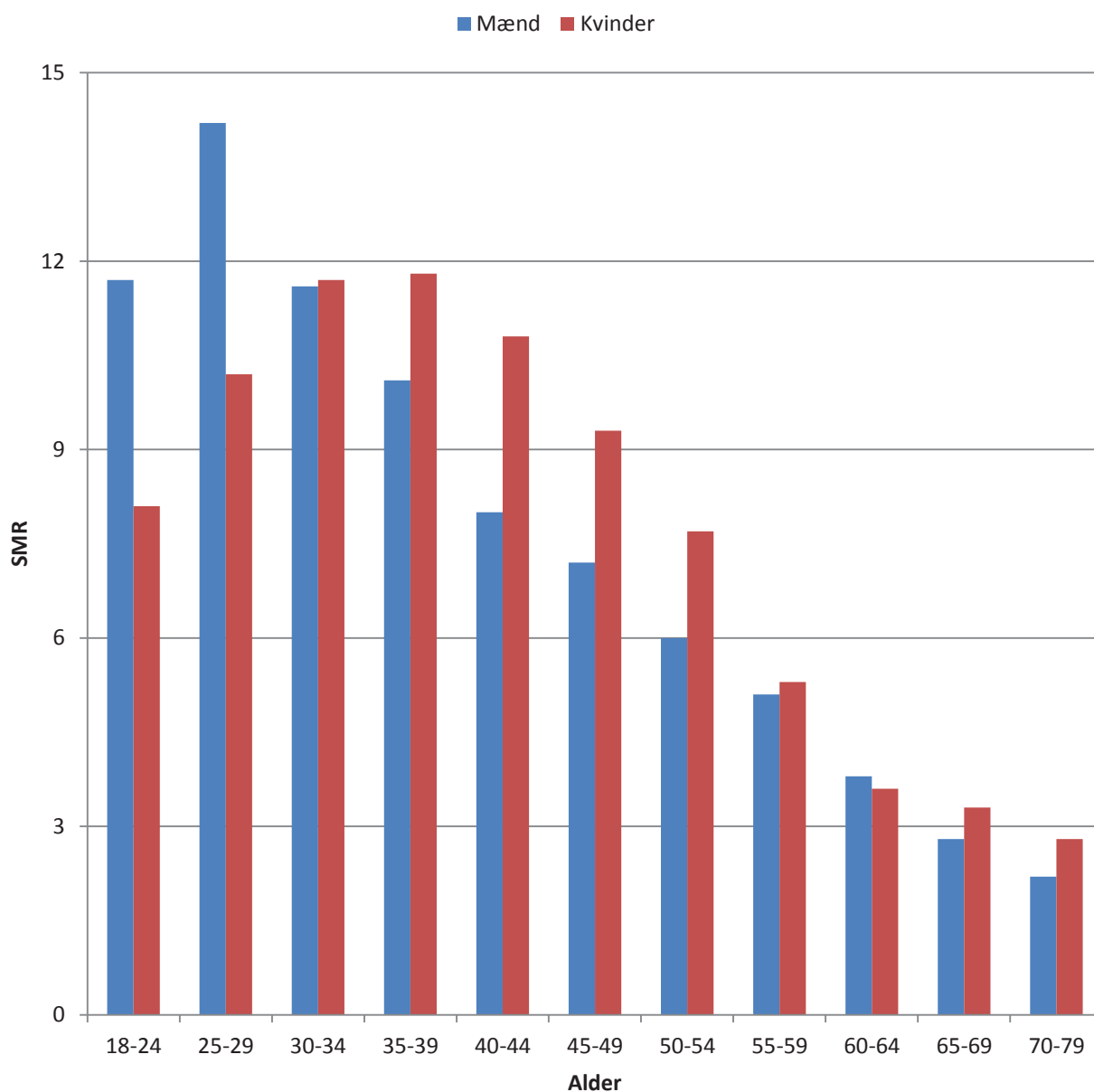
De vigtigste resultater

Der indgår 38.167 personer i alderen 18-79 år indskrevet på herberg, forsorgshjem mv. i perioden 1999-2011. Der er langt flere mænd end kvinder, der har været indskrevet på et herberg, forsorgshjem mv., 70 % mænd mod 30 % kvinder, og personerne er yngre end den generelle danske befolkning.

Blandt de 38.167 personer indskrevet på herberg, forsorgshjem mv. i perioden 1999-2011 var der indtruffet 6.219 dødsfald ved udgangen af 2011. Dødeligheden af alle årsager blandt personer indskrevet på herberg, forsorgshjem mv. er 6,7 gange højere, end hvad man ville forvente, hvis

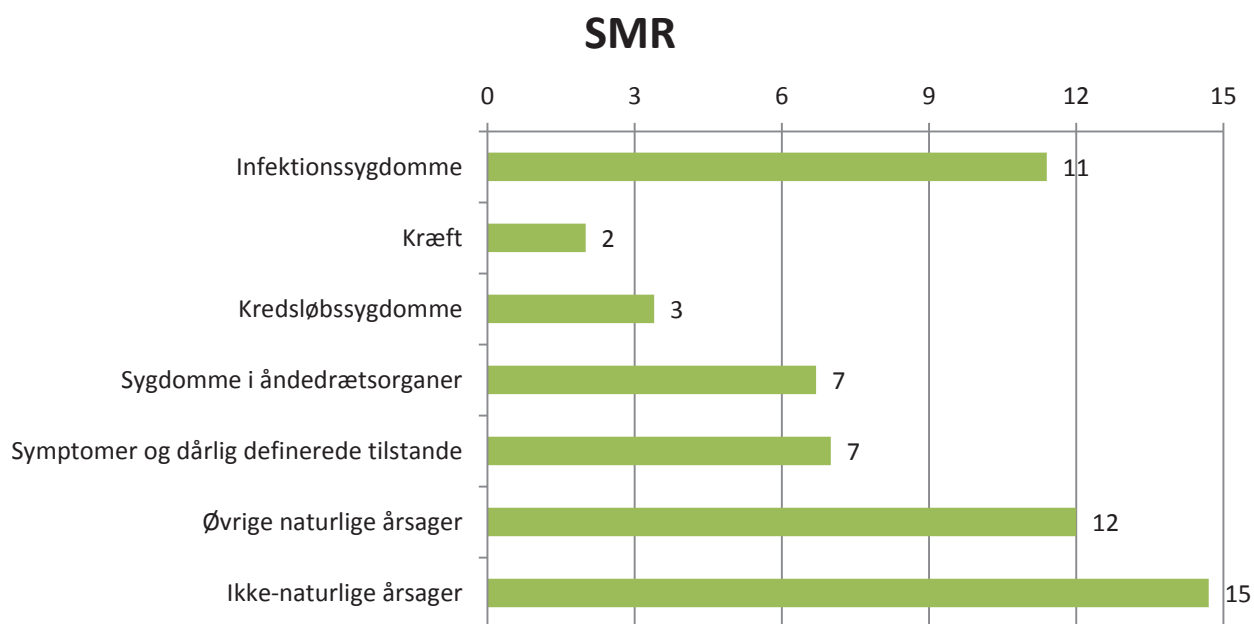
gruppen havde haft samme dødelighed som en køns- og aldersmæssigt tilsvarende gruppe fra den danske befolkning. Overdødeligheden er 6,5 blandt mænd og 7,6 blandt kvinder. Overdødelighedens størrelse afhænger af alderen, se figur 1. Overdødeligheden er mellem 8 og 14 frem til alder 45 og aftager derefter til ca. 3 i de ældste aldersgrupper.

Figur 1: Overdødeligheden af alle årsager blandt personer indskrevet på herberg, forsorgshjem mv. fordelt på køn og alder (SMR < 1: underdødelighed; SMR = 1: samme dødelighed; SMR > 1: overdødelighed).



Dødsårsagsmønsteret blandt personer, som har været indskrevet på herberg, forsorgshjem mv., er væsentligt anderledes end mønsteret for den generelle danske befolkning. Der ses en overdødelighed i alle større sygdomsgrupper, figur 2.

Figur 2: Overdødeligheden i store sygdomsgrupper blandt personer indskrevet på herberg, forsorgshjem mv. (SMR < 1: underdødelighed; SMR = 1: samme dødelighed; SMR > 1: overdødelighed).

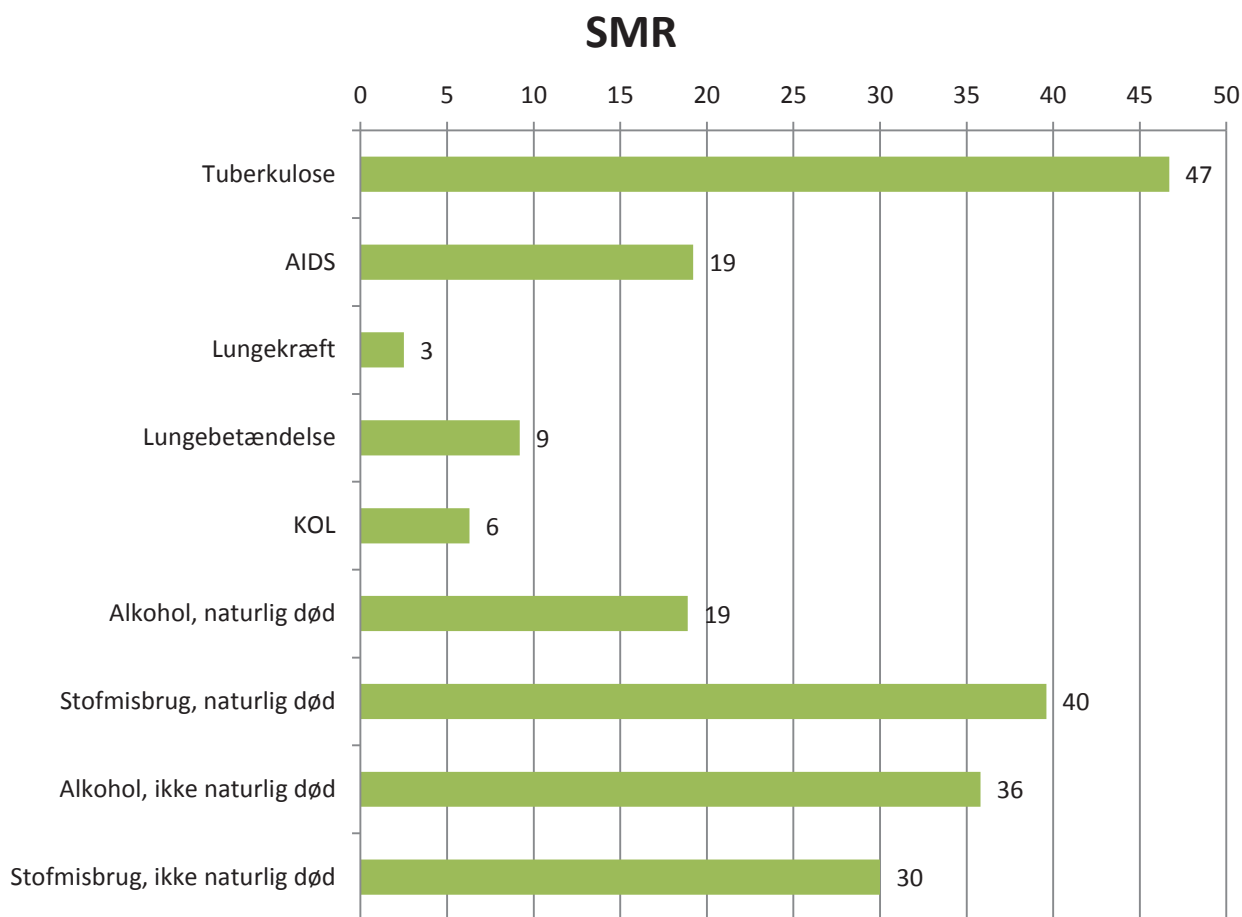


Overdødeligheden er lavest for kræft og kredsløbssygdomme, som er de dødsårsager, der fylder mest i hele befolkningen.

Overdødeligheden i gruppen af ikke-naturlige årsager, som omfatter dødsfald på grund af ulykker, selvmord eller vold er særlig stor, idet der her ses en overdødelighed på 15.

Der er ekstremt høje dødeligheder for specifikke udvalgte dødsårsager, figur 3.

Figur 3: Overdødeligheden i specifikke sygdomsgrupper blandt personer indskrevet på herberg, forsorgshjem mv. (SMR < 1: underdødelighed; SMR = 1: samme dødelighed; SMR > 1: overdødelighed).



I gruppen af infektionssygdomme er der en meget stor overdødelighed af både tuberkulose og AIDS med en overdødelighed på henholdsvis 47 og 19. Der er mange dødsfald og meget stor overdødelighed relateret til misbrug, det gælder både alkohol- og stofmisbrug, og det gælder, uanset om dødsfaldene er relateret til sygdom eller til ulykker og selvmord (ikke-naturlig død).

Materiale og metode

Analyserne i dette notat er baseret på personer, der i perioden 1999-2011 ved mindst en lejlighed har opholdt sig mindst en hel nat på et herberg, forsorgshjem mv.

SIF har fra Ankestyrelsen modtaget oplysninger om 193.854 ophold på herberger, forsorgshjem mv. i perioden 1999-2011. Der er bl.a. oplysninger om personnummer, dato for ind- og udskrivning samt fødeland.

Mange personer har mere end et enkelt ophold. Data indeholder oplysninger om i alt 40.466 forskellige personer med i gennemsnit 4,8 ophold. Knap 50 % af personerne har kun et enkelt ophold, 25 % har 2-3 ophold, og resten har fire eller flere ophold.

Studiepopulationen defineres som personer indskrevet på et herberg, forsorgshjem mv. i perioden 1999-2011, som ved indskrivningen var mellem 18 og 79 år gamle.

For personer indskrevet på herberg, forsorgshjem mv. er der foretaget registersamkøring på individniveau med Dødsårsagsregisteret for at få oplysninger om dødsfald og dødsårsager.

Data er indhentet med tilladelse fra Datatilsynet, og der offentliggøres kun resultater i anonymiseret form.

Som sammenligningsmateriale benyttes registre over dødeligheden i hele den voksne danske befolkning. Sammenligningspopulationen består af alle danskere i perioden 1999-2011. Dødsårsager for disse personer er fundet via Dødsårsagsregisteret. Vi vil nedenfor betegne denne population 'den generelle danske befolkning'.

For at vurdere dødeligheden blandt personer indskrevet på herberg, forsorgshjem mv. følges hver enkelt person over tid i Dødsårsagsregisteret. For at gøre dette, er det nødvendigt at have et start- og sluttidspunkt. I analyserne defineres starttidspunktet som den dato, vi første gang ser personen, dvs. datoen ved første indskrivning i perioden 1999-2011. Sluttidspunktet er datoen for død, emigration eller 31. december 2011, hvor analyserne stopper. På baggrund af ovenstående definition af start- og sluttidspunkt er det muligt at udregne den enkelte persons risikotid, som tiden mellem start- og slutdato.

Af de 193.854 ophold er 10.847 sket for personer udenfor det angivne aldersinterval eller i 2012. De resterende 183.007 ophold er fordelt på 38.170 personer. Under den videre oparbejdning af materialet udgår derudover tre personer med inkonsistente datoer.

I alt indgår således 38.167 personer i studiepopulationen, dvs. at 38.167 personer mellem 18 og 79 år har været indskrevet på herberg, forsorgshjem mv. i perioden 1999-2011.

I tabel 1 vises køns- og aldersfordelingen blandt de 38.167 personer indskrevet på herberg, forsorgshjem mv. samt i den generelle danske befolkning i år 2005. Der har været langt flere mænd end kvinder indskrevet på herberg, forsorgshjem mv., i alt 26.737 mænd (70 %) og 11.430 kvinder (30 %). Blandt mændene var 3.481 (13 %) mellem 18 og 24 år, blandt kvinderne var 2.275 (20 %) 18-24 år, og i alt var antallet 5.756 svarende til 15 % af populationen mellem 18 og 24 år. Mændene er generelt lidt ældre end kvinderne. For både mænd og kvinder indskrevet på et herberg, forsorgshjem mv. gælder, at de fleste er under 50 år.

Tabel 1: Køns- og aldersfordeling blandt personer indskrevet på herberg, forsorgshjem mv. i perioden 1999-2011 og i den generelle befolkning 2005.

Alder (år)	Forsorgshjem 1999-2011 (N)			Forsorgshjem 1999-2011 (%)			Danmark 2005 (%)		
	Mænd	Kvinder	I alt	Mænd	Kvinder	I alt	Mænd	Kvinder	I alt
18-24	3.481	2.275	5.756	13	20	15	11	10	10
25-29	2.592	1.594	4.186	10	14	11	9	8	9
30-34	3.318	1.530	4.848	12	13	13	10	10	10
35-39	3.862	1.486	5.348	14	13	14	10	10	10
40-44	4.058	1.458	5.516	15	13	14	10	10	10
45-49	3.538	1.213	4.751	13	11	12	9	9	9
50-54	2.676	877	3.553	10	8	9	9	9	9
55-59	1.783	525	2.308	7	5	6	10	10	10
60-64	911	309	1.220	3	3	3	8	8	8
65-69	356	108	464	1	1	1	6	6	6
70-79	162	55	217	1	0	1	8	10	9
I alt	26.737	11.430	38.167	100	100	100	100	100	100

Sammenlignet med den danske befolkning er der to væsentlige forskelle. For det første er andelen af mænd langt større på herberger, forsorgshjem mv. end i den generelle befolkning, og for det andet er personer, der bor på herberg, forsorgshjem mv., yngre end den generelle befolkning.

I tabel 2 ses, hvordan personerne indskrevet på herberg, forsorgshjem mv. i perioden 1999-2011 er fordelt på indskrivningsår. Den første søjle viser antallet af personer i de enkelte år, der ikke på noget tidligere tidspunkt – tilbage til 1999 – har været indskrevet, mens den anden søjle viser antallet af personer, der i et givet år har haft mindst et ophold. I den første søjle ses langt flere personer i starten af perioden end i slutningen af perioden, f.eks. 5.582 personer i 1999 mod 2.301 i 2011. Det er ikke overraskende, at der er forskel, da alle personer, der har et ophold i 1999, vil tælle med i 1999, da 1999 er det første år i studiet, mens personer, der har et ophold i 2011, kun vil tælle med, hvis de ikke har haft et ophold i årene 1999-2010. Det ses, at antallet af personer synes at stabilisere sig omkring 2.250 fra 2008 og frem, hvilket tyder på, at der årligt bliver indskrevet ca. 2.250 nye personer i alderen 18-79 år på herberg, forsorgshjem mv. i Danmark.

Tabel 2: Personer indskrevet på herberg, forsorgshjem mv. i perioden 1999-2011 fordelt på indskrivningsår.

	Antal indskrevet første gang i året	Antal med mindst et ophold i året
1999	5.582	5.582
2000	3.952	5.700
2001	3.459	5.939
2002	2.938	5.757
2003	2.836	5.735
2004	2.905	5.898
2005	2.748	5.874
2006	2.513	5.618
2007	2.225	5.357
2008	2.231	5.147
2009	2.228	5.064
2010	2.249	5.105
2011	2.301	5.028
I alt	38.167	

Antallet af nye personer, der i løbet af et år har haft mindst et ophold på herberg, forsorgshjem mv., er 5-6.000 personer. I perioden 1999-2006 er antallet mellem 5.600 og 5.900 personer, hvorefter det falder lidt og er i intervallet 5.000-5.200 i årene 2008-2011.

Af tabel 3 fremgår, at 82 % af personerne indskrevet på herberg, forsorgshjem mv. er født i Danmark, hvilket er klart den største gruppe. Den næststørste gruppe er personer født i Afrika, hvor der især er mange fra Somalia.

Tabel 3: Fødeland for personer indskrevet på herberg, forsorgshjem mv. i perioden 1999-2011.

Fødeland	n	%
Danmark	31.403	82
Norden	411	1
Vesteuropa	677	2
Østeuropa	736	2
Mellemøsten	1.460	4
Afrika	2.255	6
Øvrige Asien	718	2
Andre	507	1
I alt	38.167	100

Opgørelse af dødelighed

I denne rapport angives dødeligheden både blandt personer indskrevet på herberg, forsorgshjem mv. og i den generelle befolkning som en rate pr. 10.000 personår. Denne beregnes ud fra antallet af døde (N) og den samlede tid, personerne er observeret i (t - risikotiden) som $10.000 \cdot N/t$. Dødelighedsraten angiver således det antal døde, vi forventer at finde blandt 10.000 personer, der har levet i et år.

Når dødeligheden blandt personer indskrevet på herberg, forsorgshjem mv. skal sammenholdes med dødeligheden i den generelle befolkning, kræver det en køns- og aldersstandardisering, da køns- og aldersfordelingen i de to populationer, som vist i tabel 1, er forskellig, og dødeligheden er stærkt afhængig af køn og alder. Endvidere er det valgt at tage højde for, at dødeligheden i den generelle danske befolkning udviser en faldende tendens i perioden ved at kigge på dødsfald i de to perioder 1999-2005 og 2006-2011.

Der udregnes en standardiseret mortalitetsratio (SMR). Denne udregnes som forholdet mellem det observerede og det forventede antal dødsfald. Det forventede antal dødsfald udregnes ved at opgøre dødelighedsraten i den generelle danske befolkning inden for køns-, alders- og kalenderårsgrupper og gange denne med den samlede risikotid blandt personer indskrevet på herberg, forsorgshjem mv. Således er det forventede antal dødsfald det antal, der ville være blandt personer indskrevet på herberg, forsorgshjem mv., hvis deres dødelighed var som i den generelle befolkning. Da SMR er et forhold mellem det observerede og forventede antal dødsfald, svarer en værdi på 1 til, at disse to tal er ens, og at personer indskrevet på herberg, forsorgshjem mv. har samme dødelighed som den generelle befolkning. En SMR-værdi, der er større end 1, betyder, at personer indskrevet på herberg, forsorgshjem mv. har en overdødelighed, og SMR-værdien angiver, hvor stor denne er. Den angivne metode bruges både ved dødeligheden af alle årsager og dødeligheden af specifikke årsager.

Der er udregnet 95 % sikkerhedsgrænser¹ for udvalgte SMR.

For dødsfald i perioden 1999-2011 foreligger den tilgrundliggende dødsårsag fra Dødsårsagsregisteret. Disse dødsårsager er grupperet jf. tabel 4. Der er dels en generel opdeling af dødsfald efter store sygdomsgrupper, dels en opdeling efter mere specifikke dødsårsager, som formodes at være af stor betydning blandt personer indskrevet på herberg, forsorgshjem mv.

Gruppen af naturlige årsager henfører til sygdomme, mens gruppen af ikke naturlige årsager henfører til dødsfald som følge af ulykker, selvmord eller vold. Dødsfald relateret til alkohol kan således både optræde i gruppen af naturlige årsager som f.eks. levercirrose og i gruppen af ikke naturlige årsager som dødsfald på grund af akut forgiftning som enten en ulykke eller et selvmord.

¹ Disse er baseret på en statistisk antagelse om, at antallet af døde er Poissonfordelt.

Tabel 4: Dødsårsagsgrupper med tilhørende ICD 10 koder.

Store dødsårsagsgrupper	
Dødsårsag	ICD 10 koder
Infektionssygdomme	A00-B99
Kræft	C00-C97
Kredsløbssygdomme	I00-I99
Sygdomme i åndedrætsorganer	J00-J97
Symptomer og dårligt definerede tilstande	R00-R99
Øvrige naturlige årsager	D00-H95, K00-Q99
Ikke-naturlige årsager	V01-Y89
I alt	A00-Y99

Specifikke dødsårsagsgrupper	
Dødsårsag	ICD 10 koder
Tuberkulose	A15-A19
AIDS	B20-B24
Lungekræft	C33-C34
Lungebetændelse	J12-J18
KOL	J40-J44, J47
Alkohol, naturlig død	F10, K70, K73-K74, K85-K86
Stofmisbrug, naturlig død	F11-F19
Alkohol, ikke naturlig død (ulykke, selvmord, vold)	X45, X65, Y15
Stofmisbrug, ikke naturlig død (ulykke, selvmord, vold)	X40-X44, X60-X64, Y10-Y14

Resultater

Af tabel 5 fremgår antallet af dødsfald og SMR (overdødeligheden) med 95 % sikkerhedsgrænser (95 % CI) fordelt på køn. Der er indtil udgangen af 2011 indtruffet i alt 6.219 dødsfald blandt personer indskrevet på herberg, forsorgshjem mv. i alderen 18-79 år i perioden 1999-2011. Denne dødelighed er 6,7 gange højere, end hvad man ville forvente, hvis personer indskrevet på herberg, forsorgshjem mv. havde samme dødelighed som den generelle danske befolkning. Sagt på en anden måde: i to køns- og aldersmæssigt sammenlignelige grupper dør der næsten syv personer i forsorgshjemsgruppen, hver gang der dør en i gruppen fra den generelle befolkning. Overdødelighederne er meget store for både mænd (6,5) og kvinder (7,6). Det ses også, at de angivne 95 % sikkerhedsgrænser (95 % CI) er smalle som et udtryk for, at der er en meget lille usikkerhed på de angivne overdødeligheder.

Tabel 5: Dødeligheden af alle årsager blandt personer indskrevet på herberg, forsorgshjem mv. fordelt på køn.

Køn	Antal dødsfald	SMR	95 % CI
Mænd	4.990	6,5	(6,4 - 6,6)
Kvinder	1.229	7,6	(7,4 - 7,8)
I alt	6.219	6,7	(6,6 - 6,8)

I tabel 6 ses dødeligheden for personer indskrevet på herberg, forsorgshjem mv. fordelt på køn og alder. Blandt 18-24 årige mænd er indtruffet 178 dødsfald i perioden 1999-2011. Dette svarer til en dødsrate på 80 pr. 10.000. Tilsvarende ses, at dødsraten i den generelle danske befolkning i den samme gruppe er 8, og at overdødeligheden (SMR) er 11,7. Således dør der 11,7 gange flere 18-24-årige mænd indskrevet på herberg, forsorgshjem mv., end der ville gøre, hvis disse havde samme dødelighed som 18-24-årige mænd i den generelle danske befolkning.

Der ses markante overdødeligheder for både mænd og kvinder i alle aldersgrupper. Overdødeligheden er mest udtalt blandt de yngste, hvor dødeligheden i den generelle befolkning er relativt lav. Op til 40-45 års alderen er der i de fleste aldersgrupper tale om en overdødelighed på mindst 10, og derefter falder overdødeligheden og ender med at være 2-4 i de ældste aldersgrupper, hvor dødeligheden i den generelle befolkning også er relativt høj.

Tabel 6: Dødeligheden af alle årsager blandt personer indskrevet på herberg, forsorgshjem mv. fordelt på køn og alder.

	Alder (år)	Antal dødsfald	Rate pr. 10.000		SMR
			Forsorgshjem	Danmark 2005	
Mænd	18-24	178	80	8	11,7
	25-29	245	127	11	14,2
	30-34	388	152	17	11,6
	35-39	601	210	27	10,1
	40-44	760	275	43	8,0
	45-49	877	392	69	7,2
	50-54	788	493	103	6,0
	55-59	603	627	155	5,1
	60-64	342	733	244	3,8
	65-69	143	850	353	2,8
	70-79	65	1.088	459	2,2
Kvinder	18-24	32	22	3	8,1
	25-29	50	42	6	10,2
	30-34	90	80	10	11,7
	35-39	150	142	17	11,8
	40-44	211	223	28	10,8
	45-49	238	317	45	9,3
	50-54	209	406	67	7,7
	55-59	125	422	104	5,3
	60-64	71	443	171	3,6
	65-69	37	711	218	3,3
	70-79	16	908	312	2,8

I tabel 7 er dødeligheden analyseret i store dødsårsagsgrupper jf. tabel 4. For infektionssygdomme er der registreret 144 dødsfald svarende til 2 % af de i alt 6.219 dødsfald. SMR for denne dødsårsag er 11,4, således at ca. 11 gange flere personer end forventet er døde af infektionssygdomme. Dødsårsagsmønsteret for personer indskrevet på herberg, forsorgshjem mv. er meget forskelligt fra mønsteret i den danske befolkning. Der ses en markant overdødelighed af infektionssygdomme, sygdomme i åndedrætsorganer, symptomer og dårligt definerede tilstande samt øvrige naturlige og ikke-naturlige årsager. Det skal bemærkes, at der ses en i denne sammenhæng relativt beskeden overdødelighed på 2-3 for kræft og kredsløbssygdomme, og disse to grupper tegner sig kun for i alt 20 % af alle dødsfaldene. Alt i alt en helt anden dødsårsagsfordeling end i den generelle danske befolkning.

Tabel 7: Overdødeligheden i store sygdomsgrupper blandt personer indskrevet på herberg, forsorgshjem mv.

Dødsårsag	Dødsfald			SMR
	Antal	%	Alder ved død	
Infektionssygdomme	144	2	49,2	11,4
Kræft	629	10	57,8	2,0
Kredsløbssygdomme	623	10	56,4	3,4
Sygdomme i åndedrætsorganer	319	5	58,0	6,7
Symptomer og dårlig definerede tilstande	304	5	49,1	7,0
Øvrige naturlige årsager	2.583	42	52,5	12,0
Ikke-naturlige årsager	1.617	26	43,0	14,7
I alt	6.219	100	51,0	6,7

Af tabel 8 fremgår dødeligheden for specifikke, udvalgte dødsårsager. I alt 23 personer indskrevet på herberg, forsorgshjem mv. (svarende til 0,4 % af samtlige dødsfald) er døde som følge af tuberkulose. Dette svarer til en voldsom overdødelighed på 46,7 – dvs. at der dør ca. 47 gange flere personer indskrevet på herberg, forsorgshjem mv. af tuberkulose, end der ville gøre, hvis disse havde samme dødelighed som den køns- og aldersmæssigt tilsvarende gruppe i den generelle danske befolkning. Udover tuberkulose ses meget store overdødeligheder af AIDS og alle dødsfald relateret til misbrug, både alkohol- og stofmisbrug. Misbrugsdødeligheden er høj, både hvad angår dødsfald relateret til sygdomme (f.eks. levercirrose) og dødeligheden relateret til ulykker og selvmord. Det ses, at ca. halvdelen af dødsfaldene er relateret til alkohol- eller stofmisbrug.

Tabel 8: Overdødeligheden i specifikke sygdomsgrupper blandt personer indskrevet på herberg, forsorgshjem mv.

Dødsårsag	Dødsfald		SMR
	Antal	%	
Tuberkulose	23	0,4	46,7
AIDS	51	0,8	19,2
Lungekræft	199	3,2	2,5
Lungebetændelse	87	1,4	9,2
KOL	191	3,1	6,3
Alkohol, naturlig død	1.935	31,1	18,9
Stofmisbrug, naturlig død	151	2,4	39,6
Alkohol, ikke naturlig død	67	1,1	35,8
Stofmisbrug, ikke naturlig død	847	13,6	30,0

I tabel 9 vises dødeligheden i store sygdomsgrupper fordelt på køn, og tabel 10 giver de tilsvarende resultater for de specifikke dødsårsagsgrupper.

Generelt er mønsteret det samme for mænd og kvinder. På grund af en generelt lavere dødelighed blandt kvinder for en del af de udvalgte dødsårsager vil overdødeligheden blandt kvinder indskrevet på herberg, forsorgshjem mv. ofte fremstå som højere end de tilsvarende blandt mænd.

Tabel 9: Overdødeligheden i store sygdomsgrupper blandt personer indskrevet på herberg, forsorgshjem mv. opdelt på køn.

Dødsårsag	Dødsfald				SMR	
	Antal		%		Mænd	Kvinder
	Mænd	Kvinder	Mænd	Kvinder		
Infektionssygdomme	100	44	2	4	9,3	23,8
Kræft	485	144	10	12	2,0	1,9
Kredsløbssygdomme	514	109	10	9	3,2	4,7
Sygdomme i åndedrætsorganer	239	80	5	7	6,5	7,6
Symptomer og dårlig definerede tilstande	244	60	5	5	6,5	10,1
Øvrige naturlige årsager	2.106	477	42	39	11,5	15,1
Ikke-naturlige årsager	1.302	315	26	26	13,4	24,1
I alt	4.990	1.229	100	100	6,5	7,6

Tabel 10: Overdødeligheden i specifikke sygdomsgrupper blandt personer indskrevet på herberg, forsorgshjem mv. opdelt på køn.

Dødsårsag	Dødsfald				SMR	
	Antal		%		Mænd	Kvinder
	Mænd	Kvinder	Mænd	Kvinder		
Tuberkulose	18	5	0	0	37	560
AIDS	30	21	1	2	13	67
Lungekræft	152	47	3	4	3	3
Lungebetændelse	70	17	1	1	9	12
KOL	138	53	3	4	6	7
Alkohol, naturlig død	1.593	342	32	28	17	31
Stofmisbrug, naturlig død	118	33	2	3	35	77
Alkohol, ikke naturlig død	50	17	1	1	32	54
Stofmisbrug, ikke naturlig død	660	187	13	15	28	40

Diskussion

Resultaterne viser en markant overdødelighed blandt personer indskrevet på herberg, forsorgshjem mv. i alderen 18-79 år i perioden 1999-2011. Dødsårsagsmønsteret er markant anderledes end mønsteret i den generelle danske befolkning, idet de sædvanlige dødsårsager som kræft og kredsløbssygdomme ikke giver anledning til nogen markant større overdødelighed, mens sjældnere dødsårsager som infektionssygdomme, herunder især tuberkulose og AIDS samt stofmisbrugs- og alkoholrelaterede dødsårsager er langt mere almindelige blandt personer indskrevet på herberg, forsorgshjem mv. Dette afspejles i en markant overdødelighed af disse årsager.

Data stammer fra personer indskrevet på herberg, forsorgshjem mv. efter Servicelovens § 110. For at kommunerne kan få refusion for opholdet, kræver det, at den indskrevne person opgiver sit personnummer, hvilket muliggør en registermæssigt unik identifikation af en på mange måder særligt udsat gruppe i det danske samfund.

Datamaterialet omfatter kun personer, som har haft et ophold på et botilbud og dermed ikke været på resteder, varmestuer og andre sociale tilbud rettet mod hjemløse og andre socialt udsatte.

Denne registerundersøgelse viser tydeligt, at personer indskrevet på et herberg, forsorgshjem mv. har en markant overdødelighed og et markant anderledes dødelighedsmønster sammenlignet med den generelle danske befolkning. Men vi er med denne undersøgelse ikke i stand til at forklare nærmere, hvad der ligger bag disse tal, og *hvorfor* dødeligheden blandt personer indskrevet på herberg, forsorgshjem mv. adskiller sig så markant fra den generelle danske befolkning. En nærmere forklaring herpå ville kræve yderligere registerundersøgelser samt andre, mere kvalitative levekårsundersøgelser til belysning af livsbetingelserne og livsforløbene blandt personer indskrevet på herberg, forsorgshjem mv.

Idet gruppen af personer indskrevet på herberg, forsorgshjem mv. har en markant forhøjet dødelighed sammenlignet med den generelle danske befolkning, er der mange dødsfald i gruppen, og det vil derfor være muligt ved yderligere undersøgelser at inddrage andre specifikke dødsårsagsgrupper. Da personerne er entydigt identificeret ved personnummer, vil det derudover også være muligt at undersøge f.eks. specifikke etniske grupper, eller opdele analyserne efter udvalgte geografiske områder som f.eks. de fem regioner.

Identifikationen af personer indskrevet på herberg, forsorgshjem mv. muliggør desuden, ved samkørsel med yderligere registre på sundhedsområdet, undersøgelser af sundhed og sygelighed gennem brugen af sundhedsvæsenet, f.eks. heldøgnsindlæggelser, ambulante behandlinger, skadestuebesøg, og kontakter til almen læge og tandlæge.