

**Statistikdokumentation for  
Stofmisbrugsbehandling 2025**

## 1 Indledning

Statistikens formål er at belyse stofmisbrugsbehandling i Danmark, som kommunerne visiterer til borgere efter Servicelovens § 101, Sundhedslovens § 142 og barnets lov § 33. Statistikken anvendes bl.a. til at redegøre for omfanget af borgere i stofmisbrugsbehandling, antal og typer af stofmisbrugsbehandlinger samt til at overvåge overholdelse af behandlingsgarantien på 14 dage fra anmodning om behandling til iværksættelse af behandling.

Statistikken er udarbejdet siden 2015, og datakvaliteten er løbende blevet forbedret. Ved udgivelsen af 2025-tallene offentliggøres der for første gang landstotaler for perioden 2018-2025.

## 2 Indhold

Statistikken er en årlig opgørelse af kommunernes stofmisbrugsbehandling opgjort i antal aktiviteter (anmodning, iværksættelse, afslutning), forløb og personer. Statistikken opdeles på regioner, kommuner, køn og aldersgrupper.

### 2.1 Indholdsbeskrivelse

Statistikken indeholder oplysninger om stofmisbrugsbehandling, der er visiteret og betalt af kommunerne. Statistikken indeholder kontaktførløb (fra anmodning til afsluttet behandling) og behandlingsforløb (fra iværksættelse til afsluttet behandling).

Personer i behandling for alkoholmisbrug og personer i privatbetalt stofmisbrugsbehandling indgår ikke i statistikken, ligesom personer i anonym stofmisbrugsbehandling efter [Serviceloven § 101a](#) heller ikke indgår. Personer uden CPR-nummer indgår heller ikke. Kommunerne indgår kun i statistikken for de år, hvor de har godkendt deres data, men da der er foretaget imputering af data for to kommuner, der mangler godkendelser i 2018, 2019 og 2020, findes der landstotaler for 2018-2025. For årene 2021-2025 præsenteres opgørelser med data for alle kommuner.

Se [en oversigt over alle indberetningspligtige oplysninger fra 1. juli 2025](#), som også er tilgængelig på statistikens [oplysningsside](#) under "Vejledninger".

Se [en visuel oversigt over, hvad der skal indberettes af kommunen](#). Det skal bemærkes, at indberetning af KvalHep (Kvalitetssikring af den lægelige stofmisbrugsbehandling og den nationale handleplan til forebyggelse af hepatitis C) udgik pr. 1. juli 2025.

Indberetning af indskrivninger, ydelser og udskrivninger (også kaldet udførerdelen) blev frivilligt pr. 1. januar 2024 og ikke længere mulig pr. 1. januar 2025.

### 2.2 Grupperinger og klassifikationer

Statistikken fordeles på [kommuner, regioner](#), køn, aldersgrupper, afslutningsstatus og overholdt behandlingsgaranti.

### 2.3 Sektordækning

Ikke relevant for denne statistik.

## 2.4 Begreber og definitioner

**Anmodning om behandling:** Når en borger henvender sig (eksempelvis fysisk, skriftligt eller telefonisk) til kommunen eller til et behandlingstilbud med henblik på at modtage stofmisbrugsbehandling, betegnes dette i denne opgørelse som en anmodning. En anmodning fører ikke nødvendigvis til en iværksat stofmisbrugsbehandling, hvis borgeren fx fortryder sin anmodning eller udebliver fra en aftalt screeningssamtale.

**Iværksættelse:** Når kommunen efter en screening vurderer, at borgeren er i målgruppen for stofmisbrugsbehandling, iværksættes behandlingsforløbet. Iværksættelsesdatoen er det tidspunkt, hvor afdækningen er afsluttet, og borgeren begynder at modtage behandling. Den første tilbudsstartdato svarer derfor til iværksættelsesdatoen.

**Tilbudstilknytning:** Kommunen tilknytter det behandlingstilbud, som kommunen har visiteret borgeren til. Der kan være flere tilbudstilknytninger under samme behandlingsforløb. Borgere kan være tilknyttet flere tilbud på samme tid, dvs. at tilbudstilknytninger kan overlappe tidsmæssigt. Hvis en borger starter i et nyt tilbud under samme forløb, registreres dette som en ny tilbudstilknytning. I tilbudstilknytningen registreres det, om borgeren er i social stofmisbrugsbehandling eller medicinsk stofmisbrugsbehandling (behandlingstype), og om der er tale om ambulant, dag- eller døgnbehandling (behandlingsintensitet).

**Afslutning:** En afslutning markerer, at kommunen har afsluttet borgerens kontakt/behandlingsforløb.

**Behandlingsforløb:** Et behandlingsforløb er perioden fra iværksat behandling til afslutning af behandling.

**Kontaktforløb:** Et kontaktforløb er perioden fra anmodning om behandling til afslutning af behandling. Et kontaktforløb resulterer ikke altid i et behandlingsforløb, hvis behandlingen ikke bliver iværksat. I disse tilfælde vil der kun være en anmodning og en afslutning.

**Behandlingsgaranti:** Alle borgere har et lovfæstet retskrav på at få iværksat stofmisbrugsbehandling senest 14 dage efter anmodning om behandling jf. § 101 i [Serviceloven](#), § 33 i [barnets lov](#) og § 142 i [Sundhedsloven](#). Behandlingsgarantien beregnes ud fra antal dage fra anmodning til iværksat behandling.

**Serviceloven § 101:** [Serviceloven § 101](#) beskriver kommunalbestyrelsens forpligtelse til at tilbyde social behandling til personer med et stofmisbrug og behandlingsgarantien inden for 14 dage. Den sociale stofmisbrugsbehandling, også kaldet stoffri behandling i denne statistik, kan eksempelvis være individuelle samtaleforløb eller gruppesamtaler.

**Barnets lov § 33:** [Barnets lov § 33](#) beskriver kommunalbestyrelsens forpligtelse til at tilbyde social behandling til børn og unge under 18 år med et stofmisbrug og behandlingsgarantien på 14 dage. Den sociale stofmisbrugsbehandling, også kaldet stoffri behandling, kan eksempelvis være individuelle samtaleforløb eller gruppesamtaler.

**Sundhedsloven § 142:** [Sundhedsloven § 142](#) beskriver kommunalbestyrelsens forpligtelse til at tilbyde lægelig behandling med afhængighedsskabende lægemidler og behandlingsgarantien på 14 dage. Den lægelige stofmisbrugsbehandling kaldes også medicinsk stofmisbrugsbehandling eller substitutionsbehandling og er en behandling, hvor stofafhængige borgere modtager et erstatningslægemiddel med henblik på behandling af eller skadereduktion i relation til borgerens afhængighed.

## 2.5 Enheder

- Aktiviteter (anmodning, iværksættelse, afslutning) i behandlingsforløb
- Kontakt- og behandlingsforløb
- Personer i behandling

## 2.6 Population

Kommunalt visiteret stofmisbrugsbehandling til borgere i Danmark efter § 101 i [Lov om Social Service](#), § 33 i [barnets lov](#) og § 142 i [Sundhedsloven](#)

## 2.7 Geografisk dækning

Danmark eksklusive Grønland og Færøerne.

## 2.8 Tidsperiode

Statistikken er opgjort fra 2015 og frem. [Mikrodata til forskere og ministerier](#) inkluderer dog kontaktforløb med startdato helt tilbage til 1980'erne.

## 2.9 Basisperiode

Ikke relevant for denne statistik.

## 2.10 Måleenhed

Antal aktiviteter, antal forløb, antal personer i behandling, status ved afsluttet behandling i procent samt overholdelse af behandlingsgaranti.

## 2.11 Referencetid

Kalenderår.

## 2.12 Hyppighed

Årlig.

## 2.13 Indsamlingshjemmel og EU regulering

Indberetning af oplysninger om personer i social stofmisbrugsbehandling i [§ 101 i Serviceloven](#) og [§ 33 i barnets lov](#) er lovpligtig jf.:

- Kapitel 6 i [Bekendtgørelse om dataindberetninger på socialområdet](#)
- § 82 i [Lov om retssikkerhed og administration på det sociale område](#)

[Barnets lov](#) trådte i kraft 1. januar 2024 og betyder, at kommunerne skal indberette social stofmisbrugsbehandling til børn og unge under 18 år efter en ny paragraf (§ 33) i modsætning til før, hvor al social stofmisbrugsbehandling uanset alder skulle indberettes efter § 101 i [Serviceloven](#).

Indberetning af oplysninger om personer i sundhedsfaglig stofmisbrugsbehandling efter § 142 i [Sundhedsloven](#) er lovpligtig jf.:

- § 195 i [Sundhedsloven](#)
- Bekendtgørelse nr. 895 af 25. juni 2025 om kommuners og regioners indberetning af oplysninger om lægesamtaler i forbindelse med stofmisbrugsbehandling, lægelig stofmisbrugsbehandling, frit valg i forbindelse med lægelig stofmisbrugsbehandling og om patienter i integreret behandling af en psykisk lidelse og en samtidig rusmiddelproblematik til Sundhedsdatastyrelsen.
- Bekendtgørelse nr. 894 af 25. juni 2025 om kommuners og regioners indberetning af oplysninger om lægelig stofmisbrugsbehandling og om patienter i integreret behandling af en psykisk lidelse og en samtidig rusmiddelproblematik til Sundhedsdatastyrelsen
- [Bekendtgørelse nr. 1678 af 16. december 2016 om lægers indberetning om ordination af afhængighedsskabende lægemidler som led i stofmisbrugsbehandling](#)

## 2.14 Indberetningsbyrde

Kommunerne har indberetningspligt til Danmarks Statistik jf. lovene, der refereres i afsnittet "Indsamlingshjemmel og EU-regulering". Kommunerne kan indgå en aftale med et stofmisbrugsbehandlingstilbud om at indberette på vegne af dem til Danmarks Statistik, men det er fortsat kommunens ansvar, at indberetningen bliver foretaget og godkendt.

Med saneringen, der trådte i kraft 1. januar 2024, skal tilbuddene ikke længere indberette data, hvorfor den samlede indberetningsbyrde er mindsket.

En ny sanering trådte i kraft 1. juli 2025, som havde til formål at mindske indberetningsbyrden yderligere. KvalHep skemaet udgik, og en del baggrundsspørgsmål (navn, køn, statsborgerskab, etnisk herkomst, uddannelse, boligsituation) udgik eller forsimpledes. Se evt. [kravspecifikation med ændringsmarkeringer](#).

Fra 1. september 2024 har det også været lovpligtigt for regionerne at indberette oplysninger om personer i [regional dobbeltdiagnosebehandling](#) via Landspatientregisteret (LPR). Sammenlignet med kommunerne er det færre oplysninger, regionerne har indberettet, men det giver stadig en større indberetningsbyrde. Danmarks Statistik har ikke det fulde overblik over, hvilke oplysninger regionerne har indberettet, men er i dialog med Sundhedsdatastyrelsen omkring emnet, da oplysningerne skal indgå i næste års udgivelse. Regionerne forventes på et tidspunkt at indberette alle spørgsmål i Stofmisbrugsdatabasen (SMDB) via LPR.

### 2.15 Øvrige oplysninger

Øvrige oplysninger kan findes på statistikkens [emneside](#), [oplysningsside](#) eller fås ved at skrive til Danmarks Statistik på [smdb@dst.dk](mailto:smdb@dst.dk).

## 3 Statistisk behandling

Data til denne statistik indberettes løbende af kommuner (eller stofmisbrugsbehandlingstilbud på vegne af kommunerne) direkte til stofmisbrugsdatabasen eller automatisk gennem system-til-systemløsninger via kommunernes fagsystem.

Data gennemgår en omfattende datavalideringsproces. Efter valideringen og kommunernes godkendelse af, at data er retvisende, gennemføres databehandling, fx i form af fjernelse af personer med invalide personnumre og afslutning af forløb, hvis personen er død.

### 3.1 Kilder

Indberetninger fra kommunerne (eller behandlingstilbud på vegne af kommuner).

### 3.2 Indsamlingshyppighed

Kommuner har jf. [Bekendtgørelse om dataindberetninger på socialområdet](#) pligt til at indberette data om social stofmisbrugsbehandling til Danmarks Statistik månedligt og senest 15 dage efter referencemåned.

Kommunerne har jf. Bekendtgørelse nr. 895 af 25. juni 2025 pligt til at indberette data om lægelig stofmisbrugsbehandling til Danmarks Statistik senest 1 måned efter behandlingen er iværksat.

### 3.3 Indsamlingsmetode

Skemaløsning med manuel indberetning via SMDB online eller automatisk via system-til-system-indberetning fra kommunernes fagsystemer til Stofmisbrugsdatabasen (SMDB).

### 3.4 Datavalidering

Som en del af datavalideringsprocessen monitorerer Danmarks Statistik løbende, om vi modtager data rettidigt, og om data ser retvisende ud. Hvis Danmarks Statistik konstaterer, at der er blevet indberettet færre sager end forventet, kontakter Danmarks Statistik kommunen med henblik på at afklare, om kommunen har brug for råd og vejledning ift. indberetning. Hvis det skyldes IT-problemer, vil Danmarks Statistik forsøge at løse dem, ofte i samarbejde med kommunens fagsystem. Danmarks Statistik er begyndt at monitorere data fra medio tællingsåret i modsætning til først at kigge på data efter tællingsårets afslutning.

Danmarks Statistiks deadline for, hvornår kommuner senest skal have indberettet, valideret og godkendt deres data, bliver kommunikeret ud gennem et årshjul via Danmarks Statistiks [oplysningsside](#) samt gennem mail til relevante kontaktpersoner.

For 2025-indberetninger var godkendelsesfristen 24. februar 2026, hvilket gav kommunerne næsten 2 måneder til at gennemgå indberetninger for tællingsåret 2025 og rette op på fejl og mangler inden godkendelse. Danmarks Statistik er efter tællingsårets afslutning i dialog med indberetterne med formål at få valideret og godkendt data.

I forbindelse med validering af 2025-data bad Danmarks Statistik som noget nyt kommunerne logge ind på SMDB web og validere deres indberetninger ud fra [6 spørgsmål](#) til deres indberetninger. Formålet med SMDB web er at styrke datasikkerheden samt at gøre valideringen lettere for indberetterne og Danmarks Statistik. Kommunerne godkender data skriftligt, når de har forholdt sig til spørgsmålene og vurderer, at data overordnet set er et retvisende udtryk for den stofmisbrugsbehandling, der er visiteret igennem året. Hvis der ikke kan svares ja til alle spørgsmål, har kommunen indgået en aftale med Danmarks Statistik om, hvornår der kan være rettet op på deres datakvalitet ud fra hvert spørgsmål.

Hvis der er sket en stor stigning eller fald (over 20 pct.) eller andre usædvanlige udviklinger, og kommunen alligevel ønsker at godkende data, vil Danmarks Statistik bede om en forklaring på dette til dokumentation.

### 3.5 Databehandling

Efter indberetning af data i Stofmisbrugsdatabasen bliver der beregnet en alder for borgeren på hændelsestidspunkterne. Den alder, der optræder i Statistikbanken, er dog borgerens alder ved udgangen af tællingsåret, og ikke da borgeren startede i behandling.

Køn trækkes fra CPR-registret.

Kun godkendte kommuner indgår i de offentliggjorte tal.

Det er kun muligt at indberette personer med et gyldigt cpr-nummer. Af den grund indberettes anonyme i stofmisbrugsbehandling ikke, og ligeledes kan udlændinge, der endnu ikke har fået et dansk cpr-nummer, ikke indberettes til Stofmisbrugsdatabasen. Tidligere analyser af data fra Stofmisbrugsdatabasen har vist, at en stor andel af de aktive kontaktforløb i databasen burde være afsluttet. Der sker i forbindelse med en kommunes systemskifte (dvs. skift fra et fagsystem til et andet eller til manuel indberetning) en gennemgang af aktive sager, så de fejlagtigt åbne sager bliver lukket inden overgangen til nyt system.

Frederikssund Kommune (2018) og Kalundborg Kommune (2019-2020) har ikke kunnet godkende deres data. For at kunne beregne landstotaler er udvalgte nøgletal derfor estimeret ved imputering på baggrund af udviklingen i de omkringliggende år. De imputerede værdier anvendes alene til beregning af landstotaler og vises ikke på kommuneniveau. Metoden er efterprøvet på øvrige kommuner og vurderes at give tilfredsstillende resultater. Yderligere oplysninger om imputeringen fremgår af metodedokumentet [Imputering 2018-2020.pdf](#).

### 3.6 Korrektion

Når der er mindre end 10 dage mellem to kontakt- eller behandlingsforløb for den samme borger for den samme kommune, bliver de to forløb lagt sammen i forløbsregisteret (SMDB\_VBGF), men ikke i hændelsesregisteret (SMDB\_VBGH). Dette gøres, da vi antager, at kontakter/forløb med mindre end 10 dage mellem tilhører samme forløb.

Tidligere foretog nogle kommuner systemskifte (skifte i systemleverandør/fagsystem eller til eller fra direkte indberetning) ved at afslutte alle åbne sager på en dato, der var aftalt med Danmarks Statistik, og registrere nye forløb med anmodningsdato dagen efter. Dette blev korrigeret ved at markere det ene forløb med en 'systemskifte-korrektions-variabel', som markerer, at den ikke skal tælles med i hændelsesregisteret (SMDB\_VBGH).

Danmarks Statistik opfordrer kommuner til at skifte system efter ny en model, hvor systemskiftekorrektion ikke er nødvendigt. Ved den nye model slettes alle aktive forløb i det gamle system og genindberettes i det nye system. De fleste systemskifte efter 2022 er blevet foretaget med den nye model. Den nye model giver mere korrekt data, da der ikke er nogen forløb, der skal sammenlægges i efterbehandlingen.

## 4 Relevans

Statistikken er relevant for alle med interesse for stofmisbrugsområdet, herunder bl.a. forskere, kommuner, stofmisbrugsbehandlingstilbud, regioner, ministerier samt interesseorganisationer. Statistikken giver konkret viden om den offentligt visiterede og betalte stofmisbrugsbehandling i Danmark og bidrager mere generelt til en afdækning af stofmisbrugsområdet. Datagrundlaget bruges i forskningsøjemed og internationalt i EU-regi, men også i policy-sammenhænge af bl.a. Social- og Boligministeriet samt Indenrigs- og Sundhedsministeriet til at udforme ny politik på stofmisbrugsområdet.

### 4.1 Brugerbehov

Statistikken imødekommer i stor udstrækning behovet for beskrivelse af aktiviteten i stofmisbrugsbehandlingen. Dog har der været interesse for oplysninger om privatfinansieret stofmisbrugsbehandling, oplysninger om antallet af personer i stofmisbrugsbehandling, der ønsker at være anonyme, samt stofmisbrugsbehandling til personer under 18 år, der gives efter § 32 i barnets Lov.

### 4.2 Brugertilfredshed

Vi er løbende i kontakt med brugerne af statistikken og noterer ønsker til statistikken.

### 4.3 Fuldstændighed af data

Ikke relevant.

## 5 Præcision og pålidelighed

Statistikens samlede præcision og pålidelighed er under løbende forbedring. Der er modsat tidligere år for tællingsårene 2021-2025 opnået fuld dækning, hvilket betyder, at samtlige 98 kommuner har godkendt deres data. I forbindelse med udgivelsen af 2025-data er værdier for to kommuner for årene 2018, 2019 og 2020 imputeret, og der udgives derfor for første gang landstotaler for data for alle årene 2018-2025.

Der kan generelt være usikkerhed grundet varierende og mangelfuld registreringspraksis i kommunerne.

### 5.1 Samlet præcision

Der vil sandsynligvis være en mindre grad af underrapportering, men der er ikke kilder til systematisk usikkerhed.

### 5.2 Stikprøveusikkerhed

Ikke relevant for denne statistik.

### 5.3 Anden usikkerhed

I statistikken om stofmisbrug indgår data for godkendte kommuner på kommuneniveau samt landstotaler, der inkluderer imputerede værdier for to kommuner for 2018, 2019 og 2020. Statistikken er dermed dækkende hvad angår landstotaler for 2018-2025, mens der for tidligere år ikke udstilles landtotaler.

Registrering af substitutionsbehandling hos egen læge har tidligere ikke været mulig i SMDB. Det er nu muligt ved at oprette en tilbudstilknytning til ”Substitutionsbehandling delegeret til anden læge”. Tidligere har mange tilbud registeret deres egen læge, som behandler (autorisationskode), når der behandles efter Sundhedslovens §142, selvom det reelt er en anden læge, der behandler borgeren.

### 5.4 Kvalitetsstyring

Danmarks Statistik følger anbefalinger vedrørende organisering og styring af kvalitet, der er givet i Adfærdskodeks for europæiske statistikker (Code of Practice, CoP) og den tilhørende implementeringsmodel Quality Assurance Framework (QAF). Læs mere om disse på [Adfærdskodeks for europæiske statistikker](#). Der er etableret en arbejdsgruppe for kvalitet og en central kvalitetssikringsfunktion, der løbende gennemfører tjek af produkter og processer.

### 5.5 Kvalitetssikring

Danmarks Statistik følger principperne i Adfærdskodeks for europæiske statistikker (Code of Practice, CoP) og bruger den tilhørende implementeringsmodel Quality Assurance Framework (QAF) ved implementeringen af disse principper. Dette indebærer løbende decentrale og centrale tjek af produkter og processer på baggrund af dokumentation, der følger internationale standarder. Den centrale kvalitetssikringsfunktion rapporterer til arbejdsgruppen for Kvalitet. Rapporteringen indeholder blandt andet forslag til forbedringer, som vurderes, beslutes og implementeres.

### 5.6 Kvalitetsvurdering

Statistikens kvalitet er stigende i især 2021-2025, da dækningsgraden er øget til at indeholde alle kommuner i landet. Derudover er datakvaliteten stigende som følge af en intensiveret og mere løbende og fokuseret valideringsprocedure og dialog med indberetterne i 2022-2026 (se afsnittet Datavalidering). I samme periode har indberetningsskemaerne også været igennem to saneringer (se afsnittet Indberetningsbyrde) med henblik på at forenkle indberetningen, som muligvis har bidraget positivt til datakvaliteten.

### 5.7 Revisionspolitik

Danmarks Statistik foretager revisioner i offentliggjorte tal i overensstemmelse med [Danmarks Statistiks revisionspolitik](#). De fælles procedurer og principper i revisionspolitikken er for nogle statistikker suppleret med en specifik revisionspraksis.

## 5.8 Praksis for revisioner

Ved opgørelse af et nyt statistikår revideres tidligere år tilbage til 2015 i Statistikbanken, mens mikrodata opdateres så langt tilbage, som der findes tilgængelige data. Indberettere kan dagligt foretage rettelser til allerede indberettede data eller tilføjelser af nye oplysninger, og disse ændringer vil blive medtaget ved næste statistikudgivelse. Der er relativt få revisioner for år, der ligger mere end tre år tilbage i tid.

## 6 Aktualitet og punktlighed

Statistikken offentliggøres uden forsinkelser i forhold til planlagte udgivelsestider.

### 6.1 Udgivelsestid for foreløbige og endelige tal

Den gennemsnitlige produktionstid er ca. seks måneder fra tællingsårets afslutning til udgivelsen af statistikken omhandlende det pågældende tællingsår. Når statistikken udkommer med et nyt år, vil de foregående år kun være revideret, hvis kommunerne har genindberettet data.

Offentliggørelserne af hhv. 2019 og 2020 har dog været ni måneder efter referenceperioden. For 2019 var det med baggrund i datasanering og overgang til NemLog-in og for 2020 var årsagen en systemleverandørproblematik. Dette var i henhold til den planlagte udgivelseskalendar for begge år. Ved statistikkens første offentliggørelse for 2016 skete det 11 måneder efter referenceperiodens afslutning.

### 6.2 Publikationspunktlighed

Statistikken offentliggøres uden forsinkelser i forhold til det annoncerede udgivelsestidspunkt i udgivelseskalendareren.

## 7 Sammenlignelighed

Statistikken dækker 2015-2025 og er sammenlignelig i hele perioden for kommuner, som har godkendt deres indberetninger for tællingsåret.

Sammenlignelighed over tid påvirkes af forskelle i kommunal registreringspraksis, tolkning af spørgsmål og ændrede indberetningskrav. Datakvaliteten er samtidig forbedret over tid gennem styrket validering og dialog med kommunerne.

Internationale sammenligninger varetages af Sundhedsdatastyrelsen og Sundhedsstyrelsen.

## 7.1 International sammenlignelighed

For europæisk sammenlignelige statistikker på stofmisbrugsområdet henvises til [EUDA](#) (European Union Drugs Agency), hvor Sundhedsdatastyrelsen og Sundhedsstyrelsen i Danmark deltager og bidrager med data for Danmark. Sundhedsfaglig stofmisbrugsbehandling indsamles i Stofmisbrugsdatabasen til registrene SIB (Stofmisbrugere i Behandling) og KvalHep (Kvalitetssikring af stofmisbrugsbehandling og forebyggelse af hepatitis C) fra hhv. Sundhedsdatastyrelsen og Sundhedsstyrelsen. KvalHep udgår pr. 1. juli 2025. Årligt udgives "[Narkotikasituationen i Danmark](#)" af Sundhedsstyrelsen, hvor data fra SIB indgår.

## 7.2 Sammenlignelighed over tid

Denne statistik er opgjort for perioden 2015 og frem. Da 2015-data ikke har undergået samme detaljerede kvalitetskontrol som i 2016 og fremefter, anbefales varsomhed ved tolkning af udviklingen fra 2015. Analyse af udviklingen over tid bør kun ske for de kommuner, der har godkendt deres indberetninger og indgår i statistikken i samtlige af de år, der analyseres i en tidsserie. For årene 2021-2025 indgår samtlige 98 kommuner, hvorfor det er muligt at sammenligne disse fem år. For 2015 indgår 90 kommuner, for 2016 indgår 91 kommuner, for 2017 indgår 96 kommuner og for 2018, 2019 og 2020 indgår 97 kommuner. I forbindelse med udgivelsen af 2025-data er værdier for to kommuner for årene 2018, 2019 og 2020 imputeret, og der udgives derfor for første gang landstotaler for data for alle årene 2018-2025.

Statistikken er som udgangspunkt sammenlignelig med tidligere statistik fra Socialstyrelsens databanker for Stofmisbrugsdatabasen, som blev lukket ned i 2017 ifm. opgaveflytning fra Socialstyrelsen til Danmarks Statistik. Grundet et intensiveret forløb med kontakt til kommunerne fra 2017 og frem vil dækningen i nærværende statistik dog formentlig være højere end i den tidligere statistik, hvorfor sammenligning over tid bør foretages med forbehold.

Datagrundlaget til denne statistik indeholder data tilbage til 1996, men sammenligning over tid bør foretages med forbehold grundet omfattende, strukturelle ændringer undervejs. Den offentligt visiterede stofmisbrugsbehandling overgik med Kommunalreformen i 2007 fra amtsligt til kommunalt regi. D. 1. september 2024 åbnede et nyt regionalt forankret tilbud målrettet behandling af borgere, der både har en rusmiddelproblematik og en psykiatrisk diagnose. De regionale data indgår fra 2026 i en separat udgivelse, der forventes at udkomme i august-september 2026. Dette kan påvirke sammenligneligheden af de kommunale data over tid, da antallet af stofmisbrugsbehandlinger i kommunalt regi forventes at falde, i takt med at antallet af behandlinger i regionalt regi stiger. Ifølge [planen](#), er det dog kun personer, som kun modtager psykiatrisk behandling og som er registreret med en misbrugsdiagnose, der er i målgruppen i perioden september 2024 til 30. juni 2025. Fra 1. juli 2025 vil målgruppen for regionale dobbeltdiagnosebehandling udvides med personer, som er i behandling for både rusmiddelproblematik og en psykisk lidelse.

Der er foretaget tre større datasaneringer, mens Danmarks Statistik har haft ansvaret for databasen:

- **1. juli 2019:** Hele ASI-skemaet blev bortsaneret og flere spørgsmål i Indskrivnings-, Ydelses- og KvalHep-skemaet blev fjernet.
- **1. januar 2024:** Fra 1. januar 2024 blev skemaerne Indskrivning, Ydelser og Udskrivning frivillige at indberette, og pr. 1. januar 2025 vil de ikke længere være mulige at indberette. Derfor vil indberetninger af skemaerne efter 1. januar 2024 være mangelfulde og understimerede. På denne baggrund bliver SMDB\_IBIB ikke længere udgivet i mikrodata.
- **1. juli 2025:** Hele KvalHep skemaet udgår, og en del baggrundsspørgsmål (navn, køn, statsborgerskab, etnisk herkomst, uddannelse, boligsituation) udgår eller forsimples.

Der blev forud for udgivelsen af 2023-tal begået en fejl, der resulterede i overrepræsentation i variabelen 'Andet' for alle år (2015-2023). Fejlen er nu rettet.

Efter udgivelsen af 2023 data, er Danmarks Statistik blevet bekendt med en fejl i et kommunalt IT-system, der forårsagede en fejlagtig registrering af 0 sager med overskridelse af behandlingsgarantien i nogle eller alle år i perioden 2020-2023 for kommunerne Greve, Lolland, Kerteminde, Langeland, Nordfyns, Nyborg, Odense og Svendborg. Fejlen er nu rettet.

Forud for udgivelsen af 2024 gjorde Københavns Kommune Danmarks Statistik opmærksom på, at de fejlagtigt havde registeret 2.419 tilbudstilknytninger med stoftype 'Anden (medicinsk) behandling, givet efter §142 i Sundhedsloven' i stedet for 'Stoffri behandling, givet efter §101 i Serviceloven (eller §33 i barnets lov)'. Fejlen er nu rettet.

### **Forbehold for sammenligning mellem kommuner**

Danmarks Statistik er løbende i dialog med kommunerne omkring korrekt indberetning. I valideringen af 2025-data er vi gået mere systematisk til værks bl.a. ved at sende seks specifikke [valideringsspørgsmål](#) ud til alle personer med godkenderansvar og ved at opgradere vores indberetningswebsite, så det nu præsenterer de emner, der spørges ind til i de seks spørgsmål. Vejledningen til indberetning via websitet er derudover forbedret.

Med [barnets lov](#), der trådte i kraft 01.01.2024, fik børn og unge i social stofmisbrugsbehandling deres egen paragraf (§ 33), og flere kommuner blev herved opmærksomme på indberetningen af stofmisbrugsbehandling for personer under 18 år. Personer under 18 år, der har brug for stofmisbrugsbehandling, kan udover § 33 visiteres til støttende indsatser gennem § 32, men kun personer, der er visiteret gennem § 33, indberettes til Stofmisbrugsdatabasen. Hvorvidt der visiteres gennem § 32 eller § 33 afgøres i den enkelte kommunens sagsbehandling, og da den kommunale praksis varierer på området, kan der kommunerne imellem forekomme inkonsistens i hvilke personer, der indberettes til Stofmisbrugsdatabasen. Ansvar for indberetningen af borgere over og under 18 år kan være opdelt i to forskellige afdelinger i kommunen (misbrugsafdelingen og familie/børn- og ungeafdelingen). I nogle kommuner var familie/børn- og ungeafdelingen før 2024, hvor Danmarks Statistik gjorde dem opmærksom på at de havde ansvaret for indberetningen, ikke opmærksomme på at de skulle indberette, når de visiterede personer under 18 år til stofmisbrugsbehandling. Udviklingen i tallene bør fortolkes i dette lys.

Danmarks Statistik er også blevet bekendt med, at nogle kommuner ikke er opmærksomme på, at man kan lave flere tilbudstilknytninger under det samme forløb. Ved skift i behandlingstilbud har kommunen afsluttet hele behandlingsforløbet og registeret et nyt behandlingsforløb. Dette resulterer i en overestimering af anmodninger, iværksættelser og afslutninger. Det er dog Danmarks Statistiks opfattelse, at langt de fleste kommuner er opmærksomme på korrekt indberetningspraksis ift. skift i behandlingstilbud.

Danmarks Statistik er blevet bekendt med, at nogle kommuner kun indberetter § 142 i Sundhedsloven, når de har at gøre med en borger, der både modtager stofmisbrugsbehandling efter § 142 i Sundhedsloven og § 101 i Serviceloven. Denne registreringspraksis vil resultere i en underestimering af antallet af borgere i § 101-behandling.

Nogle kommuner glemmer at indberette behandlingsforløb, der ikke er i behandling i deres eget kommunale misbrugscener.

Derudover har nogle kommuner ikke været opmærksomme på, at iværksættelsesdatoen skal være den dato, behandlingen starter. Dette har konsekvenser ift. fortolkningen af behandlingsgarantien. Der er også konstateret enkelte kommuner, hvor anmodningsdatoen og iværksættelsesdatoen er den samme for alle aktive forløb. Dette vil give et misvisende billede af kommunens overholdelse af behandlingsgarantien. Danmarks Statistik er i dialog med de relevante kommuner ift. at rette datoerne

### 7.3 Sammenhæng med anden statistik

Der er ingen direkte sammenhæng med anden statistik. Det vurderes dog, at der formentlig er et vist overlap af borgere i denne statistik og statistikken om behandling af alkoholmisbrug, som ligger i Det Nationale Alkoholbehandlingsregister (NAB) og indsamles af Sundhedsdatasstyrelsen.

### 7.4 Intern konsistens

Data er internt konsistente i kraft af en række forretningsregler, som sikrer dette (se afsnittet Forretningsregler i [kravspecifikationen](#)). Der har været identificeret IT-fejl, som har medført, at visse forretningsregler (valideringsregler vedrørende hovedstof) blev håndhævet ved manuelle indberetninger, men ikke ved system-til-system-indberetninger. Disse manglende valideringer er nu blevet implementeret, og hullerne er dermed lukket.

I nogle tabeller i Statistikbanken betyder en forskellig afgrænsning, at antallet af personer afviger marginalt fra hinanden. I [SMDBV002](#) tælles en person, der er flyttet kommune indenfor et tællingsår, med i flere kommuner. Antallet af unikke personer kan således være højere i denne tabel, end i tabel [SMDBV006](#), hvor en person kun tælles med én gang.

## 8 Tilgængelighed

Statistikken udgives i [Nyt fra Danmarks Statistik](#). I Statistikbanken offentliggøres tallene under [Stofmisbrugsbehandling](#). Se mere på statistikken [emneside](#) og statistikken [oplysningsside](#).

### 8.1 Udgivelseskalender

Udgivelsestidspunktet fremgår af udgivelseskalenderen. Datoen bekræftes i ugerne forinden.

### 8.3 Udgivelsespolitik - brugeroplysning

Statistikker offentliggøres altid kl. 08:00 på dagen, der er annonceret i udgivelseskalender. Ingen uden for Danmarks Statistik ser statistikken før offentliggørelsestidspunktet.

### 8.2 Udgivelseskalender - adgang

Udgivelseskalenderen kan findes på følgende link: [Udgivelseskalender](#).

### 8.4 NYT/Pressemeddelelse

Statistikken udgives i [Nyt fra Danmarks Statistik](#) om *Stofmisbrugsbehandling*.

### 8.5 Publikationer

Statistikken indgår ikke i nogen publikationer fra Danmarks Statistik.

## 8.6 Statistikbanken

Statistikken offentliggøres i Statistikbanken under emnet [Stofmisbrugsbehandling](#) i følgende tabeller:

- [SMDBV001](#): Stofmisbrugsbehandling efter område, aktivitet i året og tid
- [SMDBV002](#): Stofmisbrugsbehandling efter område, nøgletal og tid
- [SMDBV006](#): Stofmisbrugsbehandling efter nøgletal, køn, alder og tid
- [SMDBV004](#): Stofmisbrugsbehandling efter område, behandlingsgaranti og tid
- [SMDBV005](#): Stofmisbrugsbehandling efter myndighedskommune, afslutningsstatus og tid

I 2026 blev tabellen SMDBV003 lukket og SMDBV006 blev oprettet. SMDBV006 viderefører de data som SMDBV003 førhen præsenterede, den eneste ændring er, at årene 2015-2020 ikke længere præsenteres.

Område er typisk opgjort på kommunalt, regionalt og nationalt niveau. Begrebet ”nøgletal” henviser til antal kontaktførelser, antal behandlingsforløb og antal personer i behandling.

## 8.7 Adgang til mikrodata

Forskere og andre analytikere fra autoriserede forskningsinstitutioner kan få adgang til statistikens mikrodata gennem [Danmarks Datavindue](#). Det er ligeledes muligt for myndigheder såsom ministerier, styrelser, direktorater, regioner og kommuner at få adgang til mikrodata via Danmarks Statistiks [Myndighedsordning](#)

## 8.8 Anden tilgængelighed

Stofmisbrugsdatabasen leverer data til tre registre:

- VBGS: ”Ventetider vedrørende behandlingsgaranti for stofmisbrugere”, som er ejet af Social- og Boligministeriet. VBGS-registret omfatter en myndighedsdel (Ventetider vedr. behandlingsgaranti for stofmisbrugere) og før 1. januar 2025 en tilbudsdel (indskrivninger). Før 1. juli 2019 var tilbudsdelens et selvstændigt register kaldet Dansk Registrerings- og Informationssystem (DanRis) ved Center for Rusmiddelforskning. VBGS-registrets myndighedsdel er datagrundlaget for denne statistik.
- SIB: ”Stofmisbrugere i behandling”, som er ejet af Sundhedsdatastyrelsen.
- KVALHEP: ”Kvalitet i den lægefaglige behandling og Hepatitis C”, som er ejet af Sundhedsstyrelsen. Pr. 1. juli 2025 bortfalder hele KVALHEP-skemaet.

Data leveret til VBGS kan bl.a. findes i [Socialpolitik Redegørelse](#), som udgives hvert år af Social- og Boligministeriet.

Data leveret til SIB kan bl.a. findes i [Overvågning af narkotikasituationen](#), som udgives af Sundhedsstyrelsen.

Derudover leverer Sundhedsdatastyrelsen data fra SIB-registret til det fælleseuropæiske samarbejde European Union Drugs Agency [EUDA](#).

## 8.9 Diskretioneringspolitik

[Datafortrolighedspolitik](#) i Danmarks Statistik følges.

## 8.10 Diskretionering og databehandling

Statistikken er diskretioneret ved hjælp af Tau-Argus og har et diskretionsniveau på 3 observationer. Tau-Argus sletter ikke kun celler med færre end 3 observationer, men også celler, hvor det er muligt at udlede disse tal indirekte. Dette kaldes sekundær diskretionering. For årene 2015-2020, hvor der findes kommuner, som ikke har godkendt tallene, er den sekundære diskretionering gennemført ved at slette regions- og landstotalerne.

## 8.11 Reference til metodedokumenter

Indeværende statistik er udarbejdet med afsæt i Code of Practice, der tilsammen udgør et adfærdskodeks for statistikproduktion. Statistikken tager udgangspunkt i det dertilhørende Quality Assurance Framework (QAF) og især principperne for kvalitetssikring, velfunderet metode, datafortrolighed og upartiskhed. Indholdet af Code of Practice og QAF kan findes på [Kvalitet i officiel statistik](#). Det er ligeledes muligt at finde information om statistikkens tilblivelse på [oplysningssiden](#), ligesom man altid kan kontakte SMDB-teamet for yderligere uddybning af metode via [smdb@dst.dk](mailto:smdb@dst.dk)

## 8.12 Dokumentation af kvalitetssikring

Resultater fra vurdering af beskrivelse af produkter og udvalgte processer foreligger i detaljeret form for hver statistik samt summarisk i rapporter til arbejdsgruppen for kvalitet.

## 9 Administrative oplysninger

Administrativt er statistikken placeret i kontoret Social og Sundhed, Personstatistik. Kontaktpersonen for statistikken er Jonas Kirchheiner-Rasmussen, tlf.: 61 50 23 80 og e-mail: [RAS@dst.dk](mailto:RAS@dst.dk).