

**Statistikdokumentation for
Stofmisbrugsbehandling 2023**

1 Indledning

Statistikens formål er at belyse stofmisbrugsbehandling i Danmark, som kommunerne bevilger 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 til iværksættelse af behandling.

Statistikken er udarbejdet siden 2015 og er sammenlignelig i hele perioden, men der er løbende sket betydelige forbedringer af datakvaliteten. Ved denne udgivelse har alle kommuner godkendt deres indberetninger for 2021-2023.

2 Indhold

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

2.1 Indholdsbeskrivelse

Statistikken indeholder oplysninger om kommunernes stofmisbrugsbehandling af borgere, herunder oplysninger om kontaktførelse (fra anmodning til afsluttet behandling) og behandlingsforløb (fra iværksættelse til afsluttet behandling). Desuden opgøres afslutningsstatus (ophørt, reduceret, stabiliseret/uændret misbrug, tilbagefald eller ikke færdigbehandlet) ved afsluttet behandling.

Personer i behandling for alkoholmisbrug og personer i privatbetalt stofmisbrugsbehandling indgår ikke i statistikken, ligesom personer i anonym stofmisbrugsbehandling (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.

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

Se [en visuel oversigt over, hvad der skal indberettes af kommunen](#) og [en visuel oversigt over, hvad der skal indberettes af tilbuddet](#). Det skal bemærkes, at indberetning af tilbuddet er frivillig pr. 1. januar 2024.

2.2 Grupperinger og klassifikationer

Statistikken fordeles på [kommuner](#).

2.3 Sektordækning

Ikke relevant for denne statistik.

2.4 Begreber og definitioner

Serviceloven § 101: [Serviceloven § 101](#) beskriver kommunalbestyrelsens forpligtelse til at tilbyde social behandling til personer med et stofmisbrug og behandlingsgarantien på 14 dage. Den sociale stofmisbrugsbehandling, også kaldet stoffri behandling, 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 og substitutionsbehandling og er en behandling, hvor opioidafhængige borgere modtager et erstatningslægemiddel med henblik på behandling af eller skadereduktion i relation til borgerens afhængighed.

Anmodning om behandling: Når en borger henvender sig (eksempelvis fysisk, via mail 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 og udebliver fra en aftalt screeningsamtale.

Iværksættelse: Når kommunen har vurderet borgerens behov på baggrund af en screening af borgeren, iværksætter kommunen behandlingsforløbet, hvis kommunen finder det relevant for borgeren at modtage stofmisbrugsbehandling. Iværksættelsen er det tidspunkt, hvor afdækningen er færdig, og borgeren modtager stofmisbrugsbehandling, fx ambulantly eller som et døgnophold.

Behandlingsgaranti: Alle borgere har et lovfæstet retskrav på at få et tilbud om stofmisbrugsbehandling inden for 14 dage efter, at de har anmodet om behandling, og dette betegnes behandlingsgaranti jf. Serviceloven § 101, Sundhedsloven § 142 og Barnets Lov § 33. Se afsnittet "Indsamlingshjemmel og EU-regulering".

Tilbudstilknytning: Kommunen tilknytter det behandlingstilbud, som kommunen har visiteret borgeren til. Der kan være flere tilbudstilknytninger under den samme iværksættelse (behandlingsforløb) - både kronologisk, parallelt eller forskudt fra hinanden. Hvis en borger fx er tilknyttet et behandlingstilbud, hvor borgeren modtager daglig substitutionsbehandling sideløbende med ambulantly social stofmisbrugsbehandling, vil dette tælle som to tilbudstilknytninger. Borgeren kan kun have én tilbudstilknytning med substitutionsbehandling (dvs. behandling efter § 142 i Sundhedsloven) ad gangen, men kan godt have flere tilbudstilknytninger med social behandling ad gangen.

Ved tilbudstilknytningen angiver kommunen tilbudsstartdato, og det første behandlingstilbuds startdato skal være identisk med iværksættelsesdatoen. Kommunen udfylder en tilbudsslutdato ved endt behandling på tilbuddet. Hvis borgeren under det samme behandlingsforløb skal videre til andet tilbud, have en ny behandlingstype eller have en anden behandlingsintensitet (fx fra ambulantly til døgnbehandling), skal kommunen lave en ny tilbudstilknytning. Hvis det er sidste tilbud i borgerens behandlingsforløb, afslutter myndighedskommunen borgerens behandling. Tilbudsslutdatoen for den sidste tilbudstilknytning skal være den samme dato som afslutningen af hele behandlingsforløbet.

Afslutning: En afslutning dækker over, at kommunen har afsluttet borgerens behandlingsforløb. Afslutning af behandling indeholder oplysninger om dato, årsagen til den afsluttede behandling samt borgerens stofmisbrugsstatus, fx ophørt, reduceret o.l.

Kontaktforløb: Et kontaktforløb er perioden fra anmodning til afslutning. 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.

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

Indskrivning: Når borgeren er startet i behandling i stofmisbrugsbehandlingstilbuddet, kaldes det en indskrivning, som behandlingstilbuddet skal indberette til Danmarks Statistik. Første indskrivning bør have samme startdato som iværksættelsesdatoen. Indskrivninger indgår ikke i statistikken i Statistikbanken. Det er per 1. januar 2024 ikke længere obligatorisk for behandlingstilbuddene at indberette indskrivninger, hvorfor indskrivninger vedrørende 2024 og frem helt udgår fra mikrodata til forskere o.l.

Ydelser: Til indskrivningen knyttes de ydelser, som behandlingstilbuddet vurderer relevante for borgerens behandling. Ydelser kan fx være individuel samtale, gruppeforløb o.l. Det er kun socialfaglige ydelser, som indgår. Medicinske ydelser indgår ikke her, men fremgår i stedet under tilbudstilknytningen som behandlingstype. Ydelser indgår ikke i statistikken i Statistikbanken. Det er per 1. januar 2024 ikke længere obligatorisk for behandlingstilbuddene at indberette ydelser, hvorfor ydelser vedrørende 2024 og frem helt udgår fra mikrodata til forskere o.l.

Udskrivning: Når borgeren afslutter sin behandling på behandlingstilbuddet, kaldes det en udskrivning. Udskrivninger indgår ikke i statistikken i Statistikbanken. Det er per 1. januar 2024 ikke længere obligatorisk for behandlingstilbuddene at indberette udskrivninger, hvorfor udskrivninger vedrørende 2024 og frem helt udgår fra mikrodata til forskere o.l.

2.5 Enheder

- Aktiviteter (anmodning, iværksættelse, afslutning) i behandlingsforløb
- Personer i behandling i et givet referenceår
- Status ved afsluttet behandling i procent
- Overholdelse af behandlingsgaranti

2.6 Population

Stofmisbrugsbehandling ydet af kommuner og behandlingstilbud til borgere i Danmark efter Servicelovens § 101, Sundhedslovens § 142 samt Barnets Lov § 33.

2.7 Geografisk dækning

Danmark eksklusive Grønland og Færøerne.

2.8 Tidsperiode

Statistikken er opgjort fra 2015 og frem. Mikrodata til forskere inkluderer dog kontaktføreløb 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

[Lov om Danmarks Statistik](#) § 6.

Data for social stofmisbrugsbehandling efter § 101 i Lov om Social Service og indsamles med hjemmel i Bekendtgørelse om dataindberetninger på socialområdet, kapitel 5. Den gældende databekendtgørelse er altid tilgængelig via statistikken [oplysningside](#) under afsnittet ”Databekendtgørelse”.

Pr. 01.01.2024 trådte en sanering af statistikken i kraft, som betyder, at indberetningerne fra stofmisbrugsbehandlingstilbud (indskrivnings-, ydelses- og udskrivningsskemaet) vil blive frivillig. Pr. 01.01.2025 udfases disse skemaer fuldt ud, idet de vil ikke længere vil blive supporteret i Stofmisbrugsdatabasen (SMDB).

Barnets Lov trådte også i kraft 01.01.2024, 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. Se [høringen af ændring af bekendtgørelse om dataindberetninger på socialområdet](#) hvor ændringerne i forbindelse med Barnets Lov fremgår i kapitel 5 og saneringen fremgår af bilag 4.

Bekendtgørelse om dataindberetninger på socialområdet, og de krav der er til indberetning heri, har ophæng i § 82 og § 84 i Lov om retssikkerhed og administration på det sociale område.

2.14 Indberetningsbyrde

Kommunerne og stofmisbrugsbehandlingstilbuddene har indberetningspligt til Danmarks Statistik jf. Lov om Danmarks Statistik samt Bekendtgørelse om dataindberetninger på socialområdet (se afsnittet ”Indsamlingshjemmel og EU-regulering”). Med saneringen, der trådte i kraft 1. januar 2024, er det kun myndighedskommuneren, som har indberetningspligten jf. afsnittet ”Indsamlingshjemmel og EU-regulering”, hvorfor den samlede indberetningsbyrde forventes at blive mindsket fra denne dato.

2.15 Øvrige oplysninger

Øvrige oplysninger kan findes på statistikken [emneside](#), [oplysningside](#) eller fås ved henvendelse til Danmarks Statistik på smdb@dst.dk.

3 Statistisk behandling

Data til denne statistik indberettes løbende af kommuner og stofmisbrugsbehandlingstilbud direkte til [Stofmisbrugsdatabasen](#) eller automatisk gennem system-til-systemløsninger via kommunernes fagsystem.

Data gennemgår en omfattende datavalideringsproces, hvor der bl.a. sendes valideringslister med rådata til kommunerne til validering og godkendelse. 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 og stofmisbrugsbehandlingsstederne. Fra 1. januar 2024 er det - udover myndighedskommunerne - kun obligatorisk at indberette for stofmisbrugstilbud, som har en fuldmagt til at indberette på vegne af en myndighedskommune.

3.2 Indsamlingshyppighed

Kommuner og stofmisbrugsbehandlingstilbud med en fuldmagt til at indberette på vegne af en kommune har jf. [databekendtgørelsen](#) pligt til indberette data om stofmisbrugsbehandling til Danmarks Statistik månedligt og senest 15 dage efter referencemåned. Hvis en borger fx har anmodet om stofmisbrugsbehandling i oktober 2023, skal kommunerne indberette dette senest d. 15. november 2023.

Danmarks Statistiks deadline for, hvornår kommuner og stofmisbrugsbehandlingstilbud 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.

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 kommuner og stofmisbrugsbehandlingstilbud med fuldmagt til at indberette på vegne af en kommune indberetter data rettidigt. Kommunerne er som myndighed forpligtede til at indberette aktiviteter i en given måned senest 15 dage efter månedens udløb.

Udover manglende rettidig indberetning kan der være fejl i de data, kommunerne og stofmisbrugsbehandlingssteder med fuldmagt indberetter. En fejl kan fx være, at der er indberettet en påbegyndt myndighedssag (dvs. som minimum en anmodning), men der mangler en iværksættelse og tilbudstilknytning til et stofmisbrugsbehandlingstilbud. En fejl kan også være, at gamle sager ikke er blevet ajourført eller lukket.

Danmarks Statistik er i løbende dialog med indberetterne med det formål at få dem til at rette evt. fejl og validere data, så kommunerne efter årets udløb kan godkende data for det pågældende år. Kommunerne godkender data, når de vurderer, at data overordnet set er et retvisende udtryk for den stofmisbrugsbehandling, der er visiteret igennem året.

Som en integreret del af valideringsprocessen sender Danmarks Statistik bl.a. valideringsrapporter med kommunernes aggregerede indberetninger ud til kommunerne. Valideringsrapporterne sendes til kommunerne på halvårlig basis primo og medio året. I valideringsrapporterne fremgår det bl.a., hvor mange anmodninger, iværksættelser, tilbudstilknytninger og borgere i behandling kommunen har indberettet til Danmarks Statistik for de fire forudgående år. Det fremhæves i rapporten, om der er sket en stigning eller et fald i referenceåret ift. året før. Hvis der er sket en stor stigning eller fald (over 20 pct.), og kommunen ønsker at godkende data, vil Danmarks Statistik bede om en forklaring på dette.

Desuden fremgår det af valideringsrapporten, hvor mange fejl kommunen har, dvs. antallet af myndighedssager (anmodninger), hvor der mangler en indskrivning på tilbud samt antallet af indskrivninger, hvor der mangler en myndighedssag (anmodning). Som hovedregel godtager Danmarks Statistik en fejlmargen på max 20 pct. Kommunerne opfordres til ikke kun at rette fejl for referenceåret, men alle år, med mindre de er tæt på deadline. I forlængelse af dette kan det tilføjes, at Danmarks Statistik arbejder på, at flere kommuner godkender deres data tilbage i tid, således at det bliver muligt at sammenligne landstotaler på tværs af flere år, og der er flere kommuner, der godkender deres data bagud i tid. Denne del af valideringsrapporten vil ikke længere være relevant for de indberetninger, der starter efter 1. januar 2024.

Danmarks Statistik arbejder på en løsning, hvor indberetterne logger på [indberetningsløsningen](#) får præsenteret overblik og fejl på forsiden frem for at sende valideringslister i Excel. Formålet er at styrke datasikkerheden samt at gøre valideringen lettere for indberetterne og Danmarks Statistik.

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 borgerens alder ved udgangen af tællingsåret, og ikke da borgeren startede i behandling.

Kun de godkendte kommuner indgår i de offentliggjorte tal.

Det er kun muligt at indberette personer med et gyldigt cpr-nummer. Anonyme i stofmisbrugsbehandling indberettes ikke, og ligeledes kan udlændinge, der endnu ikke har fået et dansk cpr-nummer, ikke indberettes til Stofmisbrugsdatabasen. Af hensyn til, at denne praksis også er gældende i de offentliggjorte tal, fjernes ikke-valide cpr-numre fra datagrundlaget inden offentliggørelse af statistikken. I tidligere år har det været muligt at indberette ugyldige cpr-numre, men dette er ikke længere muligt.

Tidligere analyser af data fra Stofmisbrugsdatabasen har vist, at en stor andel af de aktive kontaktforløb i databasen burde være afsluttet. Siden datavalideringen i 2016 har der været fokus på dette. Desuden sker der i forbindelse med en kommunes systemskifte (dvs. skift fra et fagsystem til et andet eller til manuel indberetning, se afsnittet ”kilder”) en gennemgang af aktive sager, så de fejlagtigt åbne sager bliver lukket inden overgangen til nyt system.

Ved opgørelse af personer i enten forløb eller personer med aktivitet i perioden, vil Danmarks Statistik afgrænse til, at en person kun kan tælle én gang i den angivne periode. Danmarks Statistik vælger den nyeste hændelse for personen. Personer i aktiv behandling kan dog godt tælle med flere gange, hvis de skifter myndighedskommune undervejs i et referenceår.

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. Dette gøres for at tage højde for kommuner, der skifter systemleverandør (fagsystem) eller overgår til eller fra direkte indberetning.

Danmarks Statistik har med udgivelsen i 2024 konstateret, at forløbene ikke blev fuldstændigt lagt sammen før, men dette problem er nu løst i det store hele. De bliver dog stadig ikke helt lagt sammen, hvis der er flere tilbudstilknytninger, men der vurderes ikke, at problemet er omfattende.

Danmarks Statistik opfordrer kommuner til at skifte system efter ny en model, hvor systemskiftekorrektion ikke er nødvendigt. De fleste systemskifter efter 2022 er blevet foretaget med den nye model. Den nye model giver mere korrekt data. Se evt. [systemskiftevejledningen](#) på vores [oplysningsside](#)

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-, Bolig- og Ældreministeriet samt Indenrigs- og Sundhedsministeriet til at udforme ny politik på stofmisbrugsområdet.

4.1 Brugerbehov

Statistikken imødekommer behovet for beskrivelse af aktiviteten i stofmisbrugsbehandlingen.

4.2 Brugertilfredshed

Statistikken var ny i 2017, og der er endnu ikke foretaget undersøgelser af brugertilfredsheden.

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 referenceårene 2021, 2022 og 2023 opnået fuld dækning, hvilket betyder, at samtlige 98 kommuner har godkendt deres data.

Der kan generelt være nogen usikkerhed grundet varierende registreringspraksis i kommunerne. I forbindelse med kvalitetsarbejde forventes revisioner. Desuden vil en højere dækning også give revisioner tilbage i tid.

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 kun de godkendte kommuner. I 2021, 2022 og 2023 er statistikken dermed dækkende for hele landet, men for tidligere år er det ikke alle kommuner, som indgår.

Registrering af substitutionsbehandling hos egen læge er ikke mulig i SMDB. Derfor registrerer mange tilbud 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, 2022 og 2023, da dækningsgraden er øget til at indeholde alle kommuner i landet. Derudover er datakvaliteten stigende som følge af en intensiveret og mere løbende fejlsøgningsprocedure og dialog med indberetterne i 2022 og 2023. I samme periode har indberetningsskemaerne også været igennem en forenklingsproces, som 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

Revisioner for forgangne år (fra og med 2015) foretages ved opgørelse af et nyt statistikår. 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 normalt seks måneder efter referenceperiodens afslutning. Statistikken i 2024 offentliggøres uden forsinkelser i forhold til planlagte udgivelsestider.

6.1 Udgivelsestid for foreløbige og endelige tal

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

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

6.2 Publikationspunktighed

Statistikken offentliggøres i 2024 uden forsinkelser i forhold til det annoncerede udgivelsestidspunkt i udgivelseskalenderen.

7 Sammenlignelighed

Statistikken er udarbejdet for 2015-2023 og er sammenlignelig i hele perioden for de kommuner, som har godkendt.

Ved sammenligning med andre lande skal der tages det forbehold, at registreringspraksis og strukturelle forskelle lande imellem kan have indflydelse på sammenligneligheden. På det internationale område er Sundhedsdatastyrelsen og Sundhedsstyrelsen ansvarlige for at indberette til EMCDDA, hvorfor henvendelser om international sammenlignelighed med fordel kan rettes til dem.

Ved sammenligning over tid bør der tages forbehold for kommunernes forskelle i registreringspraksis, ligesom visse spørgsmål kan tolkes forskelligt afhængigt af den sagsbehandler, som udfylder skemaerne. Derudover kan ændrede indberetningskrav over tid og flytning af stofmisbrugsbehandling til forskellige myndigheder påvirke sammenligneligheden. 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.

7.1 International sammenlignelighed

For europæisk sammenlignelige statistikker på stofmisbrugsområdet henvises til [EMCDDA](#) (European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction), hvor Sundhedsdatastyrelsen og Sundhedsstyrelsen i Danmark deltager og bidrager med data for Danmark. EMCDDA bliver til EUDA d. 2. juli 2024. 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. Årligt udgives "Narkotikasituationen i Danmark" mv., hvor data fra SIB indgår.

7.2 Sammenlignelighed over tid

Denne statistik er opgjort for perioden 2015 og frem. 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. I statistikken omhandlende 2021, 2022 og 2023 indgår samtlige 98 kommuner, hvorfor det er muligt at sammenligne disse tre år. For 2020 og 2019 indgår 97 kommuner, for 2017 indgår 96 kommuner og for 2016 indgår 91 kommuner og for 2015 indgår 90 kommuner.

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 amtligt til kommunalt regi. Fra efteråret 2024 vil dele af den offentligt visiterede stofmisbrugsbehandling overgå fra kommunalt til regionalt regi, hvilket forventes at mindske sammenligheden over tid.

Der er foretaget to større datasaneringer mens Danmarks Statistik har haft ansvaret for databasen: 1. juli 2017 og 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.

Danmarks Statistik oplevede i perioden d. 11. april til 21. maj 2023 tekniske problemer der resulterede i, at kommunernes tal ikke blev opdateret dagligt som sædvanligt. Derfor vil kommuner, der har godkendt i denne periode, være registreret med en fiktiv godkendelsesdato d. 21. maj 2023. Danmarks Statistik har gennemgået data for de berørte kommuner og kan konstatere, at det kun har haft en meget lille betydning for de involverede kommuner.

Forbehold for sammenligning mellem kommuner

Danmarks Statistik er i løbende i dialog med kommunerne omkring korrekt indberetning. Vi bliver imidlertid i vores dialog med kommunerne løbende opmærksomme på, at der er forskellig indberetningspraksis i kommunerne, som vi vil uddybe i det følgende.

Flere kommuner har ikke været og er ikke opmærksomme på, at alle anmodninger skal registreres, også selvom de ikke bliver iværksat. Det er Danmark Statistiks opfattelse, at flere og flere kommuner løbende bliver opmærksomme på dette, og de indberetter alle anmodninger fremadrettet. Der er dog nogle kommuner, der vurderer, de kun har ressourcer til at registrere anmodninger, der bliver iværksat. For disse kommuner vil antallet af anmodninger og iværksættelser være det samme (eller meget tæt på).

Flere kommuner har ikke været og er ikke opmærksomme på, at iværksættelsesdatoen skal være den dato, behandlingen starter. Mange registrerer i stedet den dato, hvor borgeren bliver udredt. Dette har konsekvenser ift. fortolkningen af behandlingsgarantien.

Flere kommuner indberetter ikke børn og unge under 18 år i stofmisbrugsbehandling til SMDB, selvom dette er et lovkrav. Med barnets lov, der trådte i kraft 01.01.2024, får børn og unge i social stofmisbrugsbehandling sin egen paragraf (§ 33), der understreger, at de skal indberettes, og mange flere kommuner er blevet opmærksomme på det. Derfor er antallet af børn og unge i stofmisbrugsbehandling underestimeret, men der forventes en stigning over den kommende årrække, som kan skyldes bedre indberetningspraksis. Desuden er Danmarks Statistik blevet opmærksomme på at nogle kommuner registrerer børn og unge under 18 år i stofmisbrugsbehandling efter Serviceloven § 52, som opgøres i en anden statistik i Danmarks Statistik (Indsatser og støtte til børn og unge). Danmarks Statistik har gjort kommunen opmærksom på, at det ikke er korrekt.

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

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. I nogle tabeller i Statistikbanken betyder en forskellig afgrænsning dog, at antallet af personer summeret afviger marginalt fra hinanden. I [SMDBV002](#) kan en person, der er flyttet kommune i et referenceår, godt optræde i flere kommuner. Antallet af unikke personer kan således være højere i denne tabel, end hvis antallet af personer kun er opgjort på nationalt niveau som i tabel [SMDBV003](#).

8 Tilgængelighed

Statistikken udgives i [Nyt fra Danmarks Statistik](#). I Statistikbanken offentliggøres tallene under [Stofmisbrug](#). 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](#)
- [SMDBV002](#)
- [SMDBV003](#)
- [SMDBV004](#)
- [SMDBV005](#)

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 statistikkens mikrodata gennem Danmarks Statistiks [Forskerordning](#). 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-, Bolig- og Ældreministeriet. VBGS-registret omfatter en myndighedsdel (Ventetider vedr. behandlingsgaranti for stofmisbrugere) og en tilbudsdel (indskrivninger). Før 1. juli 2019 var tilbudsdelen 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.

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

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

Derudover leverer Sundhedsdatastyrelsen data fra SIB-registret til det fælleseuropæiske samarbejde European Monitoring Centre of Drug and Drug Abusers, EMCDDA. Se mere info her: [SIB SDS](#).

8.9 Diskretioneringspolitik

[Datafortrolighedspolitik](#) i Danmarks Statistik følges.

8.10 Diskretionering og databehandling

Der vises ikke data i statistikbanken, hvor der er midre end 3 observationer i en celle, når enheden er personer. Dvs. diskretionering foretages for statistikbanktabellerne [SMDBV002](#) og [SMDBV003](#) jf. datafortrolighedspolitikken s. 11.: ”Diskretioneringskravet for personstatistik er, at der ikke ud fra statistikken må kunne udledes information om enkeltpersoner eller husholdninger”. Hvis en kommune fx kun har 2 borgere i behandling i et givent referenceår, vil der ikke være informationer for den pågældende kommune i tabellen omhandlende borgere i behandling. Udover direkte diskretionering som i eksemplet vil data også blive diskretioneret indirekte i Statistikbanken, hvilket fx vil sige, at data gengives, så det ikke er muligt at udregne de diskretionerede enheder ud fra totalerne (sekundær diskretionering).

Danmarks Statistik registrerer borgere, hvis socialfaglige behandling iværksættes inden borgeren fylder 18 år, som § 33 i barnets lov. Hvis borgeren er over 18 år, registeres det som § 101 i Socialloven. Hvis der ikke er tale om socialfaglig behandling (dvs. behandlingstype er ikke social behandling), vil behandlingen registreres som behandling givet efter § 142 i Sundhedsloven uanset borgerens alder.

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

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. Kontaktpersonen for statistikken er Benedikte Beckman Nygaard, tlf: 21 19 10 53 og e-mail: BBN@dst.dk.