DANMARKS STATISTIK

Statistikdokumentation for Stofmisbrugsbehandling 2024

Danmarks Statistik
Sankt Kjelds Plads 11
2100 København Ø

DANMARKS STATISTIK

1 Indledning

Statistikkens 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 er sammenlignelig i hele perioden, men der er løbende sket betydelige forbedringer af datakvaliteten. Ved denne udgivelse har alle kommuner godkendt deres indberetninger for 2021-2024.

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 stofmisbrugsbehandling, der er visiteret og betalt af kommunerne. Statistikken indeholder kontaktforløb (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 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. For årene 2021-2024 indgår alle kommuner.

Se en oversigt over alle indberetningspligtige oplysninger fra 1. juli 2025, som også er tilgængelig på statistikkens oplysningsside under "Vejledninger".

Se en visuel oversigt over, hvad der skal indberettes af kommunen. Det skal bemærkes, at indberetning af KvalHep udgår pr. 1. juli 2025.

Indberetning af indskrivninger, ydelser og udskrivninger blev frivilligt pr. 1. januar 2024 og ikke længere mulig pr. 1. januar 2025.

2.2 Grupperinger og klassifikationer

Statistikken fordeles på kommuner.

2.3 Sektordækning

Ikke relevant for denne statistik.

DANMARKS 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 og udebliver fra en aftalt screeningssamtale.

Iværksættelse: Når kommunen har vurderet borgerens behov på baggrund af en screening af borgeren, iværksætter kommunen behandlingsforløbet, hvis kommunen vurderer borgeren er i målgruppen for stofmisbrugsbehandling. Iværksættelsen er det tidspunkt, hvor afdækningen er færdig, og borgeren modtager stofmisbrugsbehandling. Derfor er den første tilbudsstartdato lig med iværksættelsesdatoen.

Tilbudstilknytning: Kommunen tilknytter det behandlingstilbud, som kommunen har visiteret borgeren til. Der kan være flere tilbudstilknytninger under samme behandlingsforløb - både kronologisk, parallelt eller forskudt fra hinanden. 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.

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.

Behandlingsgaranti: Alle borgere har et lovfæstet retskrav på at få iværksat stofmisbrugsbehandling senest 14 dage efter anmodning om behandling jf. § 101 i Lov om Social Service, § 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 på 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 og substitutionsbehandling og er en behandling, hvor opioidafhængige 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
- Personer i behandling i et givet tællingsår
- Overholdelse af behandlingsgaranti

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 Lov om Social Service 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 01.01.2024 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 Lov om Social Service.

Indberetning af oplysninger om personer i sundhedsfaglig stofmisbrugsbehandling efter § 142 i Sundhedsloven er lovpligtig jf.:

- § 19 i lov om autorisation af sundhedspersoner og om sundhedsfaglig virksomhed
- § 195 i Sundhedsloven
- Bekendtgørelse nr. 1789 af 16. december 2015 om kommunernes indberetning til Sundhedsdatastyrelsen om lægesamtaler i forbindelse med stofmisbrugsbehandling, lægelig stofmisbrugsbehandling og frit valg i forbindelse med lægeligstofmisbrugsbehandling
- Bekendtgørelse nr. 1700 af 21. december 2010 om indberetning af lægelig stofmisbrugsbehandling og indsats mod hepatitis C blandt stofmisbrugere
- 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 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, er det kun kommunerne, der har indberetningspligt, hvorfor den samlede indberetningsbyrde er mindsket.

En ny sanering træder i kraft 1. juli 2025, der har til formål at mindske indberetningsbyrden ydereligere. KvalHep skemaet udgår, og en del baggrundsspørgsmål (navn, køn, statsborgerskab, etnisk herkomst, uddannelse, boligsituation) udgår eller forsimples. Se evt. den varslede kravspecifikation med ændringsmarkeringer..

Fra 1. september 2024 har det også været lovpligtigt for regionerne at indberette oplysninger om personer i regional dobbeltdiagnosebehandling via 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 SMDB via LPR.

2.15 Øvrige oplysninger

Øvrige oplysninger kan findes på statistikkens emneside, oplysningsside eller fås ved henvendelse til Danmarks Statistik på smdb@dst.dk.

DANMARKS STATISTIK

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. databekendtgørelsen pligt til indberette data om social stofmisbrugsbehandling til Danmarks Statistik månedligt og senest 15 dage efter referencemåneden.

Kommunerne har jf. Bekendtgørelse nr. 1789 af 16/12/2015 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).

DANMARKS STATISTIK

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 ikke er blevet indberettet nogen sager eller færre sager end forventet, kontakter Danmarks Statistik kommunen med henblik på at afklare, om vi har registeret den korrekte kontaktperson i kommunen, og om kommunen har brug for råd og vejledning ift. indberetning. Det kan også skyldes IT-problemer, som Danmarks Statistik vil forsøge at løse, ofte i samarbejde med kommunens fagsystem. Danmarks Statistik er begyndt at monitorere data tidligere end før, hvilket kaldes tidlig validering. Ved tidlig validering forholder vi os til data i starten af et tællingsår i modsætning til først at kigge på data efter tællingsårets afslutning.

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. For 2024-indberetninger var godkendelsesfristen 28. februar, hvilket gav kommunerne 2 måneder til at gennemgå indberetninger for tællingsåret 2024 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 2024-data bad Danmarks Statistik som noget nyt kommunerne logge ind på SMDB web og validere deres indberetninger ud fra 8 spørgsmål til deres indberetninger. Tidligere sendte Danmarks Statistik valideringsrapporter ud i Excel. Formålet er at styrke datasikkerheden samt at gøre valideringen lettere for indberetterne og Danmarks Statistik. Kommunerne godkender data skriftligt, når de har forholdt sig til de 8 spørgsmål 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 8 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 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. Tidligere 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) en gennemgang af aktive sager, så de fejlagtigt åbne sager bliver lukket inden overgangen til nyt system.

Ved opgørelse af unikke personer fx som i SMDBV003 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 tællingsår.

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

Danmarks Statistik har med udgivelsen af 2023-tal 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.

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 forløbsregisteret (SMDB_VBGF), da den kun er oprettet af administrative årsager i forbindelse med et systemskifte. Alle aktiviteter (fx anmodninger og iværksættelser) tælles dog 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.

DANMARKS STATISTIK

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 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

Statistikkens samlede præcision og pålidelighed er under løbende forbedring. Der er modsat tidligere år for tællingsårene 2021-2024 opnået fuld dækning, hvilket betyder, at samtlige 98 kommuner har godkendt deres data.

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 kun de godkendte kommuner. I 2021-2024 er statistikken dermed dækkende for hele landet, men for tidligere år er det ikke alle kommuner, som indgår.

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.

DANMARKS STATISTIK

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, besluttes og implementeres.

5.6 Kvalitetsvurdering

Statistikkens kvalitet er stigende i især 2021-2024, 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 2022-2025 (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

Revisioner for forgangne år foretages ved opgørelse af et nyt statistikår fra og med 2015 for statistikbanken men for mikrodata lige så lang tilbage som der findes 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 normalt seks måneder efter referenceperiodens afslutning. Statistikken i 2025 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. 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 statistikkens første offentliggørelse for 2016 skete det 11 måneder efter referenceperiodens afslutning.

6.2 Publikationspunktlighed

Statistikken offentliggøres i 2025 uden forsinkelser i forhold til det annoncerede udgivelsestidspunkt i udgivelseskalenderen.

7 Sammenlignelighed

Statistikken er udarbejdet for 2015-2024 og er sammenlignelig i hele perioden for de kommuner, som har godkendt deres indberetninger for tællingsåret.

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 EUDA, 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 var de ikke længere mulige at indberette. Derfor bliver SMDB_IBIB ikke længere opdateret og datasættet er nu lukket.

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 fortolkning 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 2021-2024 indgår samtlige 98 kommuner, hvorfor det er muligt at sammenligne disse fire 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 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. Data fra disse regionale dobbeltdiagnosetilbud er ikke med i nærværende opgørelse, men forventes at indgå i næste udgivelse i 2026. Dette kan påvirke sammenligneligheden over tid. Ifølge planen, er det dog kun personer, som kun modtager psykiatrisk behandling, men er registreret med en misbrugsdiagnose, der er i målgruppen i perioden september 2025 til 1. juli 2025.

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 variablen '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 i løbende i dialog med kommunerne omkring korrekt indberetning. I valideringen af 2024-data er vi gået mere systematisk til værks og er blevet opmærksomme på, hvilke udfordringer der især gør sig gældende ift. korrekt indberetningspraksis hos kommunerne. Danmarks Statistik arbejder desuden på en oversigt over, hvilke kommuner, der har haft udfordringer på forskellige punkter i 2024-valideringen.

Den største og vigtigste udfordring er, at der stadig er mange kommuner, der ikke er opmærksomme på, at børn og unge under 18 år i stofmisbrugsbehandling skal indberettes til SMDB. Denne udfordring vanskeliggøres af, at ansvaret for indberetningen af borgere over og under 18 år ofte er opdelt i to forskellige afdelinger i kommunen (misbrugsafdelingen og familie/børn- og ungeafdelingen). Med barnets lov, der trådte i kraft 01.01.2024, fik 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. Det er herudover Danmarks Statistiks oplevelse, at de fleste kommuner, der ikke var opmærksomme på det, er blevet gjort opmærksomme på det i forbindelse med valideringen af 2024-tal. Udviklingen i tallene bør fortolkes i dette lys. Antallet af børn og unge i stofmisbrugsbehandling underestimeret, men der forventes en stigning over den kommende årrække grundet 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 de relevante opmærksom på, at det ikke er korrekt.

Danmarks Statistik er i forbindelse med valideringen af 2024-data desuden blevet opmærksomme på nogle uhensigtsmæssigheder ved kommunernes IT-systemer. For et IT-system blev det konstateret, at det for de fleste bruger virkede uintuitivt, at man skulle kunne oprette flere tilbudstilknytninger under ét behandlingsforløb. Det er dog muligt, og Danmarks Statistik og IT-systemet har vejledt brugerne i dette.

For et andet IT-system blev der konstateret, at det ikke var muligt at registrere anmodninger uden iværksættelser. Der er rettet op på dette nu flere år tilbage i tiden. 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 få 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, og anmodninger kan for disse kommuner ikke bruges til at sige noget om henvendelser sammenlignet med faktiske behandlinger.

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 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.

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

Nogle 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. Der er også konstateret en enkelt kommune, 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 kommunen 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 kan dog være IT-fejl, der gør, at forretningsreglerne ikke overholdes, men på IT-fronten arbejdes der på at opdage disse "huller" og lukke dem. I nogle tabeller i Statistikbanken betyder en forskellig afgrænsning dog, at antallet af personer summeret 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 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 statistikkens emneside og statistikkens 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 kontaktforløb, 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 før 1. januar 2025 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. 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 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 Union Drugs Agency EUDA.

8.9 Diskretioneringspolitik

Datafortrolighedspolitik i Danmarks Statistik følges.

8.10 Diskretionering og databehandling

Observationer højere end 0 men lavere end 3 vises ikke i statistikbanken, når enheden vurderes som personfølsom (primær diskretionering) jf. Danmarks Statistiks datafortrolighedspolitik: "Der skal være minimum 3 observationer i en celle, før der kan ske offentliggørelse, idet celler med ingen observationer accepteres" (s. 12). I de offentliggjorte statistikbanktabeller for denne statistik er vurderingen, at personfølsomme enheder inkluderer anmodninger, iværksættelser, afsluttede behandlinger (SMDBV001), kontaktforløb, behandlingsforløb, personer i behandling (SMDBV002 og SMDBV003), nystartede behandlingsforløb (SMDBV004), og antal stofmisbrugsbehandlinger opdelt på afslutningsstatus (SMDBV005).

Antal nystartede behandlingsforløb, hvor behandlingsgarantien er overholdt og ikke overholdt, både målt i antal og procent (SMDBV004), er ikke vurderet som personfølsomme oplysninger og er derfor ikke diskretioneret ved observationer mellem 0 og 3. Argumentet er, at behandlingsgarantien ikke siger noget personfølsomt om en persons stofmisbrugsforløb. På samme måde er vurderingen, at stofmisbrugsbehandlinger opdelt på afslutningsstatus i procent heller ikke skal diskretioneres, så længe antallet er højere end 3 eller 0 (SMDBV005).

Udover primær diskretionering 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). Dvs. at observationer, der kan bruges til at regne frem til de diskretionerede oplysninger, også diskretioneres. Ved sekundær diskretionering diskretioneres de kommuner med færrest observationer for at mindske mængden af data, der ikke vises.

Danmarks Statistik registrerer tilbudstilknytninger for borgere, hvis socialfaglige behandling iværksættes inden borgeren fylder 18 år, med behandlingstype § 33 i barnets lov. Hvis borgeren er over 18 år, registerets det med behandlingstype § 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, Personstatistik. Kontaktpersonen for statistikken er Benedikte Beckman Nygaard, tlf: 21 19 10 53 og e-mail: BBN@dst.dk.