

**Statistikdokumentation for  
Stofmisbrugsbehandling 2022**

## 1 Indledning

Statistikens formål er at belyse den stofmisbrugsbehandling i Danmark, som kommunerne bevilger til borgere efter Servicelovens § 101. Statistikken anvendes til at redegøre for omfanget af stofmisbrugsbehandling, typer af stofmisbrugsbehandlingstilbud samt til at overvåge overholdelse af behandlingsgarantien på 14 dage. Statistikken er udarbejdet siden 2015 og er sammenlignelig i hele perioden, men der er løbende sket betydelige forbedringer af datakvaliteten og i 2022 har alle kommuner for første gang godkendt deres indberettede data.

## 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 social stofmisbrugsbehandling, herunder oplysninger om kontaktforsøg (fra anmodning til afsluttet behandling) og behandlingsforløb (fra iværksættelse til afsluttet behandling). Desuden opgøres afslutningsstatus (stoffri, reduceret/stabiliseret stofmisbrug og andet) ved endt behandling.

Stofmisbrugsbehandling inkluderer ikke behandling af alkoholmisbrug. Privatbetalt behandling indgår ikke i denne opgørelse, ligesom personer i anonym stofmisbrugsbehandling heller ikke indgår. Kommunerne indgår kun i statistikken de år, 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](#).

### 2.2 Grupperinger og klassifikationer

Statistikken fordeles på [kommuner](#).

### 2.3 Sektordækning

Ikke relevant for denne statistik.

## 2.4 Begreber og definitioner

Serviceoven § 101: Serviceoven § 101 beskriver kommunens forpligtelse til at tilbyde social stofmisbrugsbehandling, se afsnittet ”Indsamlingshjæmmel og EU-regulering”.

Anmodning om behandling: Når en borger henvender sig (eksempelvis fysisk eller telefonisk) til kommunen eller til et behandlingstilbud med henblik på at modtage stofmisbrugsbehandling, betegnes dette som en anmodning. En anmodning fører ikke nødvendigvis til behandling, hvis behandlingen ikke iværksættes.

Behandlingsgaranti: Alle borgere har et lovfæstet retskrav på at få et tilbud om social stofmisbrugsbehandling inden for 14 dage efter, at de har anmodet om behandling, og dette betegnes behandlingsgaranti jf. Serviceoven § 101, se afsnittet ”Indsamlingshjæmmel og EU-regulering”.

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.

Tilbudstilknytning: Kommunen tilknytter det behandlingstilbud, som kommunen har visiteret borgeren til. Dette kaldes en tilbudstilknytning. Der kan være flere tilbudstilknytninger under den samme iværksættelse (behandlingsforløb) - både kronologisk, parallelt eller forskudt fra hinanden.

Ved tilbudstilknytningen angiver kommunen tilbudsstartdato, og det første behandlingstilbuds startdato vil være identisk med iværksættelsesdatoen. Kommunen udfylder en tilbuds slutdato 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 ambulant til døgnbehandling), skal kommunen lave en ny tilbudstilknytning. Hvis det er sidste tilbud i borgerens behandlingsforløb, afslutter myndighedskommunen borgerens behandling.

Indskrivning: Når borgeren er startet i behandling i stofmisbrugsbehandlingstilbuddet, kaldes det en indskrivning, som tilbuddet skal indberette til Danmarks Statistik. Første tilbudsindskrivning vil have samme startdato som iværksættelsesdatoen.

Ydelser: Til tilbudsindskrivningen knyttes de ydelser, som tilbuddet vurderer relevante for borgerens behandling. Ydelser kan fx være individuel samtale, gruppeforløb o.l.

Udskrivning: Når borgeren afslutter sin behandling på tilbuddet, kaldes det en udskrivning.

Afslutning: En afslutning dækker over, at kommunen har afsluttet borgerens behandlingsforløb.

Kontaktforløb: Et kontaktforløb er perioden fra anmodning til afslutning. Et kontaktforløb resulterer ikke altid i et behandlingsforløb, hvis behandlingen ikke bliver iværksat, men der kun er en anmodning og en afslutning.

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

## 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**

Social stofmisbrugsbehandling ydet af kommuner og behandlingstilbud til borgere i Danmark efter Servicelovens § 101.

## **2.7 Geografisk dækning**

Danmark eksklusive Grønland og Færøerne.

## **2.8 Tidsperiode**

Statistikken er opgjort fra 2015 og frem.

## **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 statistikens [oplysningside](#) under afsnittet "Databekendtgørelse".

Pr. 01.01.2024 forventes en sanering af statistikken at træde i kraft, som vil betyde, 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 forventes også at træde i krav pr. 01.01.2024, hvilket kommer til at betyde, at kommunerne skal indberette social stofmisbrugsbehandling til børn og unge under 18 år efter en ny paragraf (§ 33) i modsætning til i dag, hvor al social stofmisbrugsbehandling skal 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"). Fra 2024 vil det kun være myndighedskommunerne som har indberetningspligten jf. afsnittet "Indsamlingshjemmel og EU-regulering", hvorfor indberetningsbyrden forventes at blive mindsket signifikant.

## 2.15 Øvrige oplysninger

Øvrige oplysninger kan findes på statistikens [emneside](#), [oplysningsside](#) eller fås ved henvendelse til Danmarks Statistik på [smdb@dst.dk](mailto: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 kommunens fagsystem. Data gennemgår en omfattende datavalideringsproces, hvor der sendes valideringslister til kommunerne for validering og godkendelse. Efter valideringen 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.

### 3.2 Indsamlingshyppighed

Kommuner og stofmisbrugsbehandlingstilbud har pligt til indberette data om stofmisbrugsbehandling til Danmarks Statistik løbende, dog senest 15 dage efter udgangen af måneden, jf. databekendtgørelsen. Data bliver dog ikke altid indberettet løbende. Derfor sætter Danmarks Statistik en deadline for, hvornår kommuner og stofmisbrugsbehandlingstilbud senest skal have indberettet, valideret og godkendt deres data. Denne deadline bliver kommunikeret ud gennem et årshjul via vores [oplysningside](#) samt gennem mail til alle vores kontaktpersoner.

Data fra stofmisbrugsdatabasen SMDB indhentes automatisk hver morgen, med mindre der sker tekniske fejl. I spidsbelastningsperioder, dvs. lige op til deadline for godkendelse, kan data indhentes flere gange om dagen.

Data indsendes fra fagsystemerne med forskellig hyppighed, nogle gange dagligt, andre ugentligt. Danmarks Statistik er i dialog med IT-udviklerne bag fagsystemerne, når vi afventer data fra deres kommuner, især tæt på deadline for godkendelse.

### 3.3 Indsamlingsmetode

Skemaløsning med direkte indberetning eller system-til-system indberetning via fagsystem til Stofmisbrugsdatabasen (SMDB).

### 3.4 Datavalidering

Som en del af datavalideringsprocessen monitoreres, hvorvidt Danmarks Statistik modtager data i løbet af året fra kommuner og stofmisbrugsbehandlingstilbud. Udover manglende data, kan der være fejl i de data, kommunerne og stofmisbrugsbehandlingssteder indberetter. En fejl kan fx være, at der er påbegyndt en myndighedssag (dvs. som minimum en anmodning), men der mangler en indskrivning på tilbuddet eller omvendt. En fejl kan også være, at gamle sager ikke er blevet lukket, eller et tilbud har angivet den forkerte myndighedskommune.

Danmarks Statistik forsøger derfor i dialog med kommunerne og stofmisbrugsbehandlingstilbud at ratificere data, før kommunerne til sidst kan godkende data, når de vurderer, data er et retvisende udtryk for den stofmisbrugsbehandling, der er visiteret til igennem året.

Dette gøres mere konkret ved, at der i starten af året, samt løbende efter dialog og fejlrettelser, sendes valideringsrapporter til landets kommuner, hvor det bl.a. fremgår, hvor mange anmodninger, iværksættelser, tilbudsindskrivninger og borgere i behandling de har indberettet til Danmarks Statistik for de fire forudgående år. Her fremhæves det, 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.

### 3.5 Databehandling

Efter indberetning af data i Stofmisbrugsdatabasen bliver der beregnet en alder for borgeren på hændelsestidspunkterne. Hvis borgeren har haft mange forløb i tidligere år, med kort tid mellem de enkelte behandlingsforløb, sker der en aggregering af aktiviteter til sammenlagte kontaktforløb. Anmodninger samles, hvis der er mindre end eller lig med ti dage fra slutdato til ny startdato. Anmodningen skal derudover være i samme kommune. Tilbudsindskrivinger samles, hvis der er mindre end eller lig med 30 dage fra slutdato til ny startdato på et nyt forløb. Tilbudsindskrivingen skal være på samme tilbud.

Iværksættelser sammenlægges ikke i sig selv i databehandlingen. Hvis der anvendes data fra det aggregerede datasæt med kontaktforløb, vil der mangle iværksættelser for de forløb, hvor der er sammenlagt flere anmodninger til et samlet kontaktforløb. Ved brug af de sammenlagte kontaktforløb, vil der være færre kontakt-, behandlings- og tilbudsforløb, end hvis man tæller på de oprindelige aktiviteter. Kommunerne validerer de oprindelige aktiviteter.

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

Ikke relevant for denne statistik.

## 4 Relevans

Statistikken er relevant for borgere, myndigheder på kommunalt og statsligt niveau og organisationer som grundlag for viden om aktiviteter med social stofmisbrugsbehandling - en viden, der også kan bruges til at vurdere eventuelle nye tiltag i stofmisbrugsbehandlingen. Statistikens grunddata og resultater anvendes også på andre statistikområder i Danmarks Statistik, fx mængdeindikatorer til nationalregnskabs fastprisberegninger af ikke-markedsmæssige tjenester på dette område.

### 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 er under løbende forbedring. Der er i 2022 for første gang opnået fuld dækning for alle kommuner (dvs. at alle 98 kommuner har godkendt deres data for 2022). Der kan generelt være nogen usikkerhed grundet varierende registreringspraksis i kommuner. 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. Data kan ikke indberettes for personer uden validt cpr-nummer. Desuden kan kommuner, der har indgået aftale med andre kommuner eller behandlingssteder om at indberette på deres vegne, være mindre opmærksomme på kvaliteten af deres data.

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.

Danmarks Statistik er desuden blevet bekendt med, at mange kommuner ikke har været opmærksomme på, at børn og unge, der modtager stofmisbrugsbehandling, også skal indberettes under Servicelovens § 101. Derfor har antallet af børn og unge under 18 år i statistikken sandsynligvis være underestimeret, og der forventes en svag stigning i 2022 og frem, eftersom flere kommuner er blevet opmærksomme på, at børn og unge under 18 år skal indberettes til netop denne statistik. Danmarks Statistik forventer en yderligere stigning i forbindelse med vedtagelse af Barnets Lov (§ 33), som understreger kommunens forpligtelse til at indberette stofmisbrugsbehandling for børn og unge under 18 år.

Danmarks Statistik er desuden 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.

### 5.2 Stikprøveusikkerhed

Ikke relevant for denne statistik.



### 5.3 Anden usikkerhed

I statistikken om stofmisbrug indgår kun de godkendte kommuner. I 2022 er statistikken dermed dækkende for hele landet, men for tidligere år er det ikke alle kommuner, som indgår. Ydermere indgår kun personer med gyldigt cpr-nummer i statistikken. Det betyder, at hverken anonyme i stofmisbrugsbehandling eller udlændinge, der endnu ikke har fået et dansk cpr-nummer, indgår i statistikken.

### 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 for hvert år, idet der løbende arbejdes på at finde nye måder at kvalitetssikre data og kommunikere bedre og mere effektivt med kommuner og behandlingstilbud.

### 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 statistikopgørelse. Der er relativt få revisioner for år, der ligger mere end et to-tre år tilbage i tid.

## 6 Aktualitet og punktlighed

Statistikken offentliggøres normalt seks måneder efter referenceperiodens afslutning. Statistikken offentliggøres uden forsinkelser i forhold til planlagte udgivelsestider.

## 6.1 Udgivelsestid for foreløbige og endelige tal

Den gennemsnitlige produktionstid vil være seks måneder. Når statistikken udkommer med et nyt år, vil de foregående år være revideret i det omfang indberettere har revideret deres 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 udgivelseskalendar for begge år. Ved statistikens første offentliggørelse for 2016 skete det 11 måneder efter referenceperiodens afslutning.

## 6.2 Publikationspunktighed

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

## 7 Sammenlignelighed

Statistikken i nuværende form er udarbejdet for 2015-2022 og er sammenlignelig i hele perioden for de kommuner, som har godkendt. Der er ingen fælleseuropæiske retningslinjer for statistik om social stofmisbrugsbehandling. Der er europæisk sammenlignelige statistikker, hvor data for Danmark leveres af Sundhedsdatastyrelsen.

### 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. 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 og sammenlignelig for perioden 2015 og frem. Da der i statistikken er kommuner, der ikke har godkendt deres data, betyder det, at analyse af udviklingen over tidsserien alene bør ske for de kommuner, der indgår i alle år. Der indgår for denne udgivelse (2022) alle 98 kommuner. For 2021 indgår 97 kommuner, for 2020-2019 indgår 96 kommuner, for 2018 indgår 97 kommuner, for 2017 indgår 96 kommuner, for 2016 indgår 91 kommuner, for 2015 indgår 90 kommuner.

Statistikken er i udgangspunktet sammenlignelig med tidligere statistik fra Socialstyrelsens databaser 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 formentlig være højere end i den tidligere statistik. Datagrundlaget til denne statistik indeholder data tilbage til 1996, imidlertid synes sammenligneligheden vanskelig. Ved Strukturreformen fra januar 2007, hvor kommuner blev sammenlagt, overgik ansvaret for stofmisbrugsbehandling fra de daværende amter til kommunerne. Omkring 2012 besluttedes det at samordne indberetninger om stofmisbrug i Stofmisbrugsdatabasen.

## 7.3 Sammenhæng med anden statistik

Der er ingen direkte sammenhæng med anden statistik.

Statistikbrugere, som er generelt interesserede i rusmiddelbehandling for både stofmisbrug og alkohol, vil hvad angår alkohol være henvist til Det Nationale Alkoholbehandlingsregister (NAB) ved Sundhedsdatastyrelsen.

Kommuners ydelser efter Serviceloven opgøres på tværs af socialstatistikker for udsatte, bl.a. voksne (handicap), udsatte børn og unge og stofmisbrug af Danmarks Statistik. Kilderne til disse statistikker er ofte baseret på kommunernes fagsystemer.

## 7.4 Intern konsistens

Data er internt konsistente i kraft af en række forretningsregler, som sikrer dette. Datasæts konsistens er hermed også sikret. I nogle tabeller betyder en forskellig afgrænsning, at antallet af personer afviger marginalt. I [SMDBV002](#) kan en person, der er flyttet kommune i et referenceår, godt optræde i flere kommuner. Tabellen [SMDBV003](#) er ikke fordelt på kommuner, og den indeholder antal unikke personer.

## 8 Tilgængelighed

Statistikken udgives i [Nyt fra Danmarks Statistik](#). I Statistikbanken offentliggøres tallene under [Stofmisbrug](#). Se mere på statistikkenes [emneside](#).

### 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](#)

### **8.7 Adgang til mikrodata**

Forskere og andre analytikere fra autoriserede forskningsinstitutioner kan få adgang til statistikkens mikrodata gennem Danmarks Statistiks [Forskerordning](#).

## 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.

Det er dog kun data om den sociale stofmisbrugsbehandling under § 101, der bliver offentligt tilgængelige, fx i statistikbanken og artiklen *Nyt fra Danmarks Statistik*. Data vedrørende § 142 (medicinsk stofmisbrugsbehandling) er kun tilgængelige som mikrodata gennem Danmarks Statistiks Forskerordning (se afsnittet "Adgang til mikrodata").

## 8.9 Diskretioneringspolitik

[Datafortrolighedspolitik](#) i Danmarks Statistik følges.

## 8.10 Diskretionering og databehandling

Ved alle kommuner med under 10 afsluttede behandlinger, vil oplysningen om afslutningsstatus være diskretioneret i statistikbankens tabel [SMDBV005](#). Denne diskretionering er foretaget for antal, mens oplysning om fordeling på procent kan forekomme.

## 8.11 Reference til metodedokumenter

Der findes ingen officielle metodedokumenter på nuværende tidspunkt. Henvendelse kan rettes til statistikkontoret for yderlig uddybning af metode.

## 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. Den statistikansvarlige er Else-Marie Rasmussen, tlf. 39 17 33 62, e-mail: [emr@dst.dk](mailto:emr@dst.dk)

### 9.1 Organisation

Danmarks Statistik

## **9.2 Kontor, afdeling**

Social og Sundhed, Personstatistik

## **9.3 Kontaktpersonens navn**

Else-Marie Rasmussen

## **9.4 Kontaktpersonens funktion**

Statistikansvarlig

## **9.5 Adresse**

Sejrøgade 11, 2100 København Ø

## **9.6 E-mailadresse**

emr@dst.dk

## **9.7 Telefonnummer**

39 17 33 62

## **9.8 Faxnummer**

N/A