

**Statistikdokumentation for  
Stofmisbrugsbehandling 2021**

## 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 tilbud, samt til at overvåge overholdelse af behandlingsgarantien på 14 dage. Statistikken er udarbejdet siden 2015 og er sammenlignelig i hele perioden. Der er dog sket betydelige forbedringer af datakvaliteten i 2017 og 2019.

## 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. Oplysninger om kontaktforløb (fra anmodning til afsluttet behandling) og behandlingsforløb (fra iværksættelse til afsluttet behandling) er også en del af statistikken. Desuden opgøres afslutningsstatus (stoffri, reduceret/stabiliseret stofmisbrug og andet) ved endt behandling.

Statistikken er ikke dækkende for stofmisbrugsbehandling i hele landet. Statistikken opgøres på kommuneniveau, men alene de kommuner, der har godkendt deres indberetninger, indgår. Stofmisbrugsbehandling inkluderer ikke behandling af alkoholmisbrug. Privatbetalt behandling indgår ikke i denne opgørelse, ligesom personer i anonym stofmisbrugsbehandling heller ikke indgår.

### 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 behandling til personer med stofmisbrug.

Anmodning om behandling: En anmodning er når en borger henvender sig i kommunen eller i et behandlingstilbud med henblik på at modtage stofmisbrugsbehandling. 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.

Iværksættelse: Når kommunen har vurderet borgerens behov på baggrund af en screening af borgeren, iværksætter kommunen behandlingsforløbet

Tilbudstilknytning: Tilbudstilknytning angives af kommunen ved tilknytning af det konkrete tilbud til borgeren. Der kan være flere tilbudstilknytninger under den samme anmodning.

Indskrivning: En indskrivning betegner at tilbuddet har startet borgeren i behandling.

Udskrivning: En udskrivning betegner at tilbuddet har stoppet borgerens behandling.

Afslutning: En afslutning betegner at kommunen har afsluttet borgerens behandlingsforløb.

Kontaktforløb: Et kontaktforløb er perioden fra anmodning til afslutning. Et kontaktforløb resulterer ikke altid i et behandlingsforløb.

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

## 2.6 Population

Social stofmisbrugsbehandling som kommuner og behandlingstilbud yder til borgere i Danmark efter Serviceovens § 101.

## 2.7 Geografisk dækning

Danmark.

## 2.8 Tidsperiode

Statistikken dækker tidsperioden fra 2015 og frem.

## 2.9 Basisperiode

Ikke relevant for denne statistik.

## 2.10 Måleenhed

Antal aktiviteter, antal forløb, antal personer i behandling og status ved afsluttet behandling i procent.

## 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 indsamles med hjemmel i [Bekendtgørelse om dataindberetninger på socialområdet](#) (BEK nr 2090 af 11/12/2020) kapitel 5. Bekendtgørelsen 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

Der er ikke beregnet en respondentbyrde for statistikken, da den baserer sig på administrative registre.

## 2.15 Øvrige oplysninger

Øvrige oplysninger kan findes på statistikkens [emneside](#) eller fås ved henvendelse til Danmarks Statistik.

## 3 Statistisk behandling

Data til denne statistik indsamles løbende fra kommuner og stofmisbrugsbehandlingssteder. Data gennemgår en omfattende datavalideringsproces, hvor der sendes tilbagemeldingstabeller til kommunerne for validering og godkendelse. Efter valideringen gennemføres nogle processer, fx fjernelse af personer med invalide personnumre og afslutning af forløb, hvis personen er død. Til opgørelse af kontaktførelse sammenlægges to eller flere anmodninger for samme person, hvis der er ti eller færre dage mellem afslutning af første forløb og start på næste forløb.

### 3.1 Kilder

Data modtages fra kommuners fagsystemer, hvor borgerenes sager administreres eller fra kommuners og behandlingssteders indberetninger direkte i Stofmisbrugsdatabasen (SMDB).

### 3.2 Indsamlingshyppighed

Data indsamles løbende. For nogle kommuner indkommer daglige opdateringer til Stofmisbrugsdatabasen, for andre indsendes data med en fast kadence, der varierer afhængigt af hvilken IT-leverandør, deres fagsystem er leveret af.

### 3.3 Indsamlingsmetode

Direkte indberetning samt system-til-system indberetning til Stofmisbrugsdatabasen (SMDB).

Stofmisbrugsdatabasen er en samlet indberetningsløsning for tre registre: 1. VBGS-registret ved Social- og Ældreministeriet omfatter en myndighedsdel (Ventetider vedr. behandlingsgaranti for stofmisbrugere) og en tilbudsdel (indskrivninger). Før 1. juli 2019 var tilbudsdelen et selvstændigt register Dansk Registrerings- og Informationssystem (DanRis) ved Center for Rusmiddelforskning. VBGS-registrets myndighedsdel er datagrundlaget for denne statistik. 2. Registeret over stofmisbrugere i behandling (SIB) ved Sundhedsdatastyrelsen 3. Kvalitetssikring af stofmisbrugsbehandling og forebyggelse af hepatitis C (KVALHEP) ved Sundhedsstyrelsen

Der ligger printvenlige skemaer samt link til at logge på web-indberetningsløsningen til SMDB på [statistikens oplysningsside](#)

Se [indberetningsflowet for statistikken](#). Indberetninger til Stofmisbrugsdatabasen sker først fra myndigheden (kommunen), der registrerer borgerens Anmodning om at komme i behandling. Når kommunen har vurderet borgerens behov, på baggrund af en screening af borgeren, Iværksætter kommunen også Behandlingsforløbet. I forbindelse med iværksættelsen tilknytter kommunen et tilbud til borgerens behandling. Ved tilbudstilknytningen angiver kommunen tilbudsstartdato, der for første tilbud for borgeren vil være identisk med iværksættelsesdatoen. Hvis borgeren får medicinsk behandling eller udviser risikoadfærd skal sundhedsfaglig indberetning til Kvalhep foretages.

Tilbuddet foretager en Indskrivning af borgeren. Første tilbudsindskrivning vil have samme startdato som iværksættelsesdatoen. Til tilbudsindskrivningen knyttes der de Ydelser, som tilbuddet vurderer relevante for borgerens behandling. Når en borgers behandling er afsluttet, vil tilbuddet afslutte ydelserne og derefter Udskrive borgeren.

Kommunen udfylder, som en del af tidligere tilbudstilknytning, en tilbudsslutdato. Hvis borgeren skal videre til andet tilbud, vil kommunen igen foretage en tilbudstilknytning. Hvis det er sidste tilbud for borgerens behandlingsforløb, er det også myndigheden, der afslutter det samlede Kontaktforløb, ved at kommunen afslutter borgers behandling.

### **3.4 Datavalidering**

Der laves kommuneopdelte udtræk fra databasen, som sendes til kommunerne for kontrol af om data er retvisende. Kommunerne vurderer følgende hovedtal: Anmodninger, Iværksættelser, Indskrivninger, Igangværende kontaktforløb og Igangværende behandlingsforløb.

Der har ved valideringen af indberetningerne været fokus på, om hovedtallenes niveau er retvisende for kommunens stofmisbrugsbehandling. Desuden har der været fokus på retvisende antal personer i behandling, det vil sige kontrol af de igangværende forløb i kommunen med henblik på om forløbet burde være afsluttet. Opmærksomheden er endvidere blevet henledt på, om der er sammenhæng mellem myndighedsindberetninger og tilbudsindskrivningerne. For detaljeret kontrol af indberetningerne har kommunerne fået tilsendt personoplysninger for personer i de enkelte hovedtal for året. Lignende kontrollister kan kommunerne selv tilgå via indberetningsløsningens forside.

Dataindsamlingen i 2021 har forløbet planmæssigt. 88 ud af de 98 kommuner har godkendt data for 2021 og for nogle kommuner er der også indhentet godkendelser for tidligere år. 9 af de 10 kommuner, som ikke nåede til godkendelse, havde udfordringer med system-til-system indberetningsløsninger.

### 3.5 Databehandling

Efter indberetning af data i Stofmisbrugsdatabasen bliver der, for aktiviteter alene, 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. Tilbudsindskrivninger samles hvis der er mindre end, eller lig med 30 dage fra slutdato til ny startdato på et nyt forløb. Tilbuds-ID skal være 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 alene 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 i 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. Fordelingen af ugyldige cpr-numre viser derfor et højere antal i de tidligere år, de sorteres fra.

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 en gennemgang af aktive sager, så de fejlagtigt åbne sager bliver lukket inden overgangen til nyt system.

Ved opgørelse i [smdbv002](#) og [smdbv003](#) anvendes oplysninger om personer i behandling fra sammenlagte kontaktforløb, dvs. der kan være iværksættelser der ikke tælles med, hvis borgeren har haft flere behandlingsforløb, der er blevet sammenlagt til færre kontaktforløb. Personopgørelse: 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.

### 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 kan bruges til at vurdere eventuelle nye tiltag i Stofmisbrugsbehandlingen. Statistikken 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 for denne statistik.

## 5 Præcision og pålidelighed

Statistikens samlede præcision er under løbende forbedring. Der er ikke fuld dækning for alle kommuner, og der kan være nogen usikkerhed begrundet i varierende registreringspraksis. 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. Det kan forekomme, at unge under 18 år bliver registreret under andre paragraffer i Serviceloven (og ikke indberettes til SMDB), selvom de modtager stofmisbrugsbehandling. 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.

### 5.2 Stikprøveusikkerhed

Ikke relevant for denne statistik.

### 5.3 Anden usikkerhed

I statistikken om stofmisbrug indgår kun de godkendte kommuner. Dermed er statistikken ikke dækkende for stofmisbrugsbehandling i hele landet. Ydermere indgår kun personer med gyldigt cpr-nummer i statistikken.

For 2021 indgår 88 kommuner, der har godkendt deres indberettede data.

### 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, besluttet og implementeres.

## 5.6 Kvalitetsvurdering

Statistikens samlede præcision er under forbedring. Der er ikke fuld dækning for alle kommuner og der kan være nogen usikkerhed begrundet i varierende registreringspraksis. Alle 98 kommuner har modtaget en valideringsrapport med hovedtal fra Stofmisbrugsdatabasen. I valideringsrapporten er medsendt en opgørelse over indberetningsmangler, hvor det kan konstateres at kommunen har indberettet en tilknytning af borgeren til et bestemt behandlingstilbud, men der er ikke modtaget en indberetning af en indskrivning fra behandlingstilbuddet. Tilsvarende kontrolleres for den modsatte situation, hvor det er kommunen, der mangler at indberette deres del af borgerens forløb.

Ved efterfølgende dialog har en række kommuner modtaget yderligere oplysninger. Kommunerne vurderer selv kvaliteten og godkender de indberettede data. Danmarks Statistik har dog angivet et maksimalt antal fejl og mangler (20 pct. af antal anmodninger), der må være i kommunens data for året, førend kommunen bedes godkende deres indberetninger. Der kan være få kommuner, der de enkelte år får lov til at godkende deres hovedtal på trods af, at de ikke er kommet under den definerede fejlmargen. Når dette sker er det efter en vurdering af kommunens indsats i forhold til at nedbringe et væsentligt antal fejl og mangler, hvor Danmarks Statistik i dialogen med kommunen må konstatere, at de resterende fejl eller mangler ikke kan udbedres inden offentliggørelse af statistikken. Årsagerne kan være forskellige.

Hvis data for en kommune falder mere en 20 pct. og kommunen fastholder dette er retvisende, anmodes om en kortfattende forklaring på faldet.

Den gennemførte validering med kommunerne forbedrer hvert år kvaliteten for det pågældende år, og ofte rettes også fejl og mangler, der går længere tilbage i tid. Statistikken revideres derfor tilbage i tid ved den årlige offentliggørelse.

## 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 Publikationspunktlighed

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

## 7 Sammenlignelighed

Statistikken i nuværende form er udarbejdet for 2015-2021 og er sammenlignelig i hele perioden. Der er ingen fælleseuropæiske retningslinjer for statistik om social stofmisbrugsbehandling. Der er europæisk sammenlignelige statistikker, hvor data for Danmark leveres af Sundhedsdatastyrelsen. Sundhedsfaglig stofmisbrugsbehandling indsamles i Stofmisbrugsdatabasen til registrene SIB (Stofmisbrugere i Behandling) og KVALHEP (Kvalitetssikring af stofmisbrugsbehandling og forebyggelse af hepatitis C). Sundhedsstyrelsen udgiver årligt "Narkotikasituationen i Danmark", hvor data fra SIB indgår

### 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 2021 88 kommuner. For de seneste tre år (2019-2021) indgår 87 kommuner. Det forventes at tidsserien på et senere tidspunkt vil blive udvidet til at dække data tilbage til 2013.

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.

Dataindsamlingen i 2020 har forløbet planmæssigt, dog med særlig opmærksomhed på indberetningerne fra ca. 8 kommuner med specifik system-til-system indberetningsløsning. 91 af 98 kommuner har godkendt data for 2020 og for nogle kommuner er der også indhentet godkendelser for tidligere efter grundigt dataoprydningsarbejde. Samme omfattende kvalitetsarbejde som i tidligere år er blevet gennemført. I efteråret 2020 udsendtes nye kontrollister til et større antal behandlingstilbud med henblik på at skærpe deres opmærksomhed på indberetningernes korrekthed med håbet om at behandlingstilbuddenes rettelser ville reducere det antal fejl og mangler, som kommunerne blev præsenteret for i deres kontrollister udsendt primo 2021.

For 2019 indgår 91 kommuner, der har godkendt deres indberettede data. Dataindsamlingen i 2019 var påvirket af datasanering pr 1. juli 2019 samt overgang til NemLog-in. Dette medførte problemer for nogle kommuner med system-til-system indberetninger. Dengang manglede fyldestgørende data for et antal kommuner, som dog indgik med særopgjorte hovedtal. I 2019 blev der for tre kommuner lavet en sammenlægning af nogle indskrivninger grundet organisatoriske forhold og deraf anden håndtering i deres leverandørsystem. (Yderligere detaljer findes i statistikdokumentationen for 2019.)

COVID-19 har ikke haft nogen betydning for indsamlingen eller valideringen af data.

For 2018 indgår 96 kommuner, der har godkendt deres indberettede data. For 2017 indgår 95 kommuner, der har godkendt deres indberettede data. For 2016 indgår 91 kommuner, der har godkendt deres indberettede data. For 2015 indgår 90 kommuner, der har godkendt deres indberettede data.

Kvalitetskontrollen er år for år blevet forbedret, så da processen startede i 2016, mente vi at der skete en forbedring, det kunne vi så ved kvalitetskontrollen af 2017 konstatere kunne være endnu bedre og endeligt viser det sig altså også at nyeste års kvalitetsforbedring påvirker tallene tilbage i tid. Særligt ved kvalitetskontrollen af 2016 indberetningerne var der et omfattende oprydningsarbejde i kommunerne. Et arbejde der har krævet en ekstra indsats fra kommunerne og behandlingstilbuddene, men også en kvalitetsforbedring der nu kan ses i statistikken.

Efter kvalitetsforbedring af indberetningerne er kommunerne blevet bedt om at godkende deres indberetning som værende retvisende for deres stofmisbrugsbehandling i året. Kommunerne har ofte deres eget behandlingstilbud, der varetager både myndighedsindberetningen og tilbudsindskrivningen, derfor er kommunernes godkendelser ofte modtaget fra behandlingstilbuddet.

### 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 Alkoholbehandlingsregiset (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 godt optræde i flere kommuner. Tabellen [SMDBV003](#) er ikke fordelt på kommuner, og den indeholder antal unikke personer.

Imidlertid skal man være opmærksom på, at der er indholdsmæssige variationer på tværs af kommuner hvad angår borgernes belastningsgrad, behandlingskvalitet og -intensitet, som der bør tages højde for ved sammenligninger på tværs af kommuner, om end det kan være vanskeligt. Nogle steder leverer man ikke medicinsk behandling, nogle steder er myndighed og behandlingstilbud integreret, nogle steder arbejder man familieorienteret og dobbeltfokuseret, hvor også en psykiatrisk konsulent indgår.

## 8 Tilgængelighed

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

### 8.1 Udgivelseskalender

Udgivelsestidspunktet fremgår af udgivelseskalenderen. Datoen bekræftes i ugerne forinden.

### 8.2 Udgivelseskalender - adgang

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

### 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.

### 8.4 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 [Stofmisbrug](#) i følgende tabeller:

- [SMDBV001](#)
- [SMDBV002](#)
- [SMDBV003](#)
- [SMDBV004](#)
- [SMDBV005](#)

## 8.7 Adgang til mikrodata

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

## 8.8 Anden tilgængelighed

Ikke relevant for denne statistik.

## 8.9 Diskreteringspolitik

[Datafortrolighedspolitik](#) i Danmarks Statistik følges.

## 8.10 Diskreterings og databehandling

Ved alle kommuner med under 10 afsluttede behandlinger, vil oplysningen om afslutningsstatus være diskreteret i statistikbankens tabel SMDBV005. Denne diskreterings 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