

**Statistikdokumentation for
Stofmisbrugsbehandling - Social 2019**

1 Indledning

Formålet med statistikken over stofmisbrugsbehandling er at belyse aktiviteterne i kommunale myndigheders og behandlingstilbuds sociale stofmisbrugsbehandling (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 sammenlignelig fra 2015 og frem. Det forventes at tidsserien, på et senere tidspunkt, vil blive udvidet til at dække data tilbage til 2013.

2 Indhold

Stofmisbrugsbehandling - Social er en årlig opgørelse af kommuners stofmisbrugsbehandling opgjort i antal hændelser, forløb og personer. En del af statistikken opdeles på køn og aldersgrupper, en anden del på kommuner.

2.1 Indholdsbeskrivelse

Statistikken indeholder oplysninger om hændelser (anmodninger, iværksættelser og tilbudsindskrivninger) i social stofmisbrugsbehandling. Oplysninger om kontaktførelse (fra anmodning til afsluttet behandling) og behandlingsforløb (fra iværksættelse til afsluttet behandling) er også en del af statistikken. Desuden opgøres afslutningsstatus ved endt behandling. Statistikken opgøres på kommuneniveau, men alene de kommuner, der har godkendt deres indberetninger til social stofmisbrugsbehandling, indgår. Dermed skal det også bemærkes at tallet ikke er dækkende for stofmisbrugsbehandling i hele landet.

2.2 Grupperinger og klassifikationer

Statistikken fordeles på [kommuner](#).

2.3 Sektordækning

Ikke relevant for denne statistik.

2.4 Begreber og definitioner

Anmodning: Anmodning om behandling. En Anmodning er når borgeren henvender sig og bliver registreret af myndigheden, kommunen (BehandlingAnmodningDato).

Iværksættelse: Når kommunen har vurderet borgerens behov, på baggrund af en screening af borgeren, Iværksætter kommunen behandlingsforløbet Iværksat behandlingsforløb, angiver at personen har påbegyndt et behandlingsforløb.

Tilbudstilknytning: Angives af myndigheden (kommunen) ved tilknytning af det konkrete tilbud til borgeren. Omfatter en tilbudsstartdato og en tilbudsslutdato.

Indskrivning: Antal indskrivninger i tilbud, hvor dato for indskrivning ligger i det angivne år eller anden valgt periode (IndskrivningDato) Indskrivning indberettes af tilbud og hænger ikke nødvendigvis sammen med myndighedens iværksættelse, der er dog i kvalitetskontrollen arbejdet på at forbedre denne sammenhæng, se dokumentation 3.04 Datavalidering.

Udskrivning: Antal udskrivninger fra tilbud, hvor dato for udskrivning ligger i det angivne år eller

anden valgt periode (UdskrivningDato) Udskrivning indberettes af tilbud og hænger ikke nødvendigvis sammen med myndighedens afslutning af behandling, da der efterfølgende kan komme andre tilbudsindskrivninger.

Kontaktforløb: Et [kontaktforløb](#) starter når en person har anmodet myndigheden (kommunen) om behandling. Kontaktforløbet kan efter indledende samtaler blive iværksat til et behandlingsforløb, men det er ikke altid tilfældet.

Et igangværende kontaktforløb er et forløb, som endnu ikke er blevet afsluttet. Et afsluttet kontaktforløb har en dato for afsluttet behandling, hvis ikke behandlingen er afsluttet vil BehandlingAfsluttetdato være 31129999.

Behandlingsforløb: Et [behandlingsforløb](#) er forløbet fra behandlingen er iværksat af myndigheden og til behandlingafsluttetdato. Antal forløb opgøres ved at tælle de indberetninger, hvor IvaerksatBehandlingDato ligger i det angivne år eller anden valgt periode.

Igangværende behandlingsforløb har ingen slutdato (BehandlingAfsluttetDato)

Afsluttede behandlingsforløb opgøres ved at tælle de indberetninger, hvor BehandlingAfsluttetDato ligger i det angivne år eller anden valgt periode.

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.

Behandlingsgarantien beregnes som afstanden mellem BehandlingAnmodningDato og IvaerksatBehandlingDato. Forskellen er gemt i variabelen antal dage _garanti. $IvaerksatBehandlingDato - KontaktforloebstartDato$ as antal dage _garanti

Overholdt behandlingsgaranti: hvor borgerens behandling er iværksat inden for 14 dage efter anmodningen. Ikke overholdt behandlingsgarantien; hvor der er mere end 14 dage mellem anmodningsdato og iværksættelsesdato.

Alle forløb, også de hvor behandlingsgarantien ikke er overholdt, indgår, uanset årsag til overskridelsen. Årsagen kan angives med en af følgende kategorier: • 'Mangel på ledig plads', • 'Personalemæssige forhold hos myndighed eller tilbud', • 'Klienten forhindret i fremmøde', • 'Klienten udeblevet', 'frit valg' (kun hvis alder ≥ 18 år), • 'Samtykkeerklæring' (kun hvis alder < 18 år) eller • 'Andet'.

Indskrivningsforløb: Et [indskrivningsforløb](#) indledes ved tilbudstartdato og afsluttes ved tilbudslutdato. Hvis der er flere tilbudstartdatoer, fx hvis borgerens behandling berører flere leverandører, skal mindst én af tilbudstartdatoerne sammenfalde med dato for iværksat behandling. I tilfælde af flere tilbudslutdatoer, fx hvis borgerens behandling berører flere leverandører, skal mindst én af tilbudslutdatoerne være sammenfaldende med dato for afsluttet behandling.

Borger i stofmisbrugsbehandling: Antal personer i behandling i given periode (normalt i et givet år). Baseres på iværksættelsesdato (for behandling). Alle personer med gyldig iværksættelsesdato før eller i løbet af perioden man opgør OG hvor afslutningsdato er i den pågældende periode eller senere. Opgøres som unikke personer, se yderligere beskrivelse under begrebet personopgørelse.

Ved opgørelse i <http://www.statistikbanken.dk/smdbv002> og [smdbv003](http://www.statistikbanken.dk/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.

Hvis der opgøres hændelser, kan en person tælle flere gange hvis hændelserne fx sker i forskellige kommuner, eller de karakteristika man kigger på giver anledning til at personen skal tælle med flere gange.

2.5 Enheder

Hændelser, personer og forløb.

2.6 Population

Social stofmisbrugsbehandling som kommuner og behandlingstilbud yder til borgere i Danmark efter Servicelovens § 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 hændelser, antal forløb, antal personer i behandling og procent

2.11 Referencetid

Kalenderår.

2.12 Hyppighed

Årlig.

2.13 Indsamlingshjemmel og EU regulering

Data for social stofmisbrugsbehandling efter § 101 i lov om social service indsamles med hjemmel i: Bekendtgørelse om dataindberetninger på socialområdet (BEK nr 229 af 05/03/2020) 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

Statistikken er baseret på Stofmisbrugsdatabasen (SMDB). Der er derfor ingen ekstra indberetningsbyrde i forbindelse med opgørelsen af denne statistik.

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 kontaktførelser sammenlægges to eller flere anmodninger for samme person, hvis der er ti eller færre dage mellem afslutning af første forløb til start på næste forløb.

3.1 Kilder

Data kommer fra kommuners fagsystemer, hvor de administrerer borgerenes sager, eller fra kommuners og behandlingssteders indberetninger i Stofmisbrugsdatabasen.

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 fire registre. VBGS-registret ved Børne- og Socialministeriet, er datagrundlaget for denne statistik. De tre øvrige registre i SMDB er: VBGS Indskrivninger, tidligere benævnt Dansk Registrerings- og Informationssystem (DanRis) ved Børne- og Socialministeriet. Registeret over stofmisbrugere i behandling (SIB) ved Sundhedsdatastyrelsen, Kvalitet i den lægelige stofbehandling mv. (KvalHep) ved Sundhedsstyrelsen og

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 (ASI) 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.

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 Kontaktførløb, ved at kommunen afslutter borgers behandling.

3.4 Datavalidering

Der laves kommuneopdelte udtræk fra databasen, som er sendt til kommunerne for kontrol af om tallene stemmer med deres virkelighed. Kommunerne har vurderet følgende hovedtal: Anmodninger, Iværksættelser, Indskrivninger, Igangværende kontaktførløb 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.

Dataindsamlingen i 2019 har været påvirket af datasanering pr 1. juli 2019 samt overgang til brugerstyring på Stofmisbrugsdatabasen via NemLog-in. Ændringerne har medført at nogle kommuner med indberetning via system-til-system, har haft problemer med at få indberettet data til Stofmisbrugsdatabasen. For nogle kommuner er data kommet så sent igennem til Danmarks Statistik så valideringsarbejdet har været meget kortvarig, men dog som en prioriteret opgave hos kommunerne, således at kvaliteten af indberetningerne vurderes på niveau med 2018. I forbindelse med disse tekniske ændringer i 2019, har der også været leverandører af IT systemer til kommunerne, for hvem det ikke har været muligt at få foretaget ændringer i deres systemer og indsendt kommunernes data til Stofmisbrugsdatabasen. Der er af denne årsag ikke blevet

indberettet fyldestgørende data fra København, Vordingborg, Sønderborg, Aarhus, Morsø og Frederikshavn. Disse kommuner har godkendt særøpjorte hovedtal, men ikke godkendt individdata til videre brug. Ligeledes, af samme årsag, har Ringsted og Horsens godkendt særøpjorte hovedtal, men har også godkendt at de individdata der er indsendt godt må anvendes til analyser. Man bør dog være opmærksom på at data ikke er fuldt dækkende for hele året 2019. Endeligt indgår kommunerne Kalundborg, Slagelse og Albertslund heller ikke i statistikken, da system-til-system indberetningen ikke skete fyldestgørende og ikke kunne nå at blive rettet af leverandøren. I 2019 er der for tre kommuner lavet en sammenlægning af nogle indskrivninger grundet organisatoriske forhold og deraf anden håndtering i deres leverandørsystem.

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

Kvalitetskontrollen i 2018 har været ekstra ihærdig, da Danmarks Statistik i denne validering har vurderet udvikling i kommunernes tal og antal fejl og på denne baggrund har anmodet kommunen om at rette evt. fejl og mangler, inden tallene kunne godkendes af kommunen. Der er rigtig mange kommuner, der har rettet fejl og mangler. Dels er der en højere kvalitet af tallene for 2018, men samtidig har dette års kvalitetsforbedring i kommunerne medført forbedring af data tilbage i tid. Alene for de kommuner, der godkendte deres tal i 2017, er der ved kig på disse kommuner alene, kommet yderlige 3,5 pct. anmodninger i året.

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.

3.5 Databehandling

Efter indberetning af data i Stofmisbrugsdatabasen bliver der, for hændelser 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 hændelser 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. 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 hændelser. Kommunerne validerer de oprindelige hændelser. 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 inden offentliggørelse af statistikken. I tidligere år har det været muligt at indberette ugyldige cpr-numre, det kan man ikke længere. 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 kontaktforløb der ligger som aktive forløb i databasen burde være afsluttet, dette har datavalideringen hos kommunerne haft fokus på ved valideringen af 2016.

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 er ny i 2017 og der er endnu ikke foretaget undersøgelser af brugertilfredsheden. I Danmarks Statistiks Brugerudvalg for Velfærd hhv. Brugerudvalg for Kommuner og Regioner, vil brugerønsker blive behandlet.

4.3 Fuldstændighed af data

Statistikken omfatter alene data for kommuner, som har godkendt deres indberetninger for det pågældende år. Data for øvrige kommuner er tilgængelige i statistikens bagvedliggende mikrodata.

5 Præcision og pålidelighed

Statistikens samlede præcision er under 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. Desuden er ikke alle kommuner lige opmærksomme på kvaliteten af de data der indgår, da de kan have indgået aftale om, at andre enten behandlingssteder eller kommuner indberetter på deres vegne. Data om udlændinge uden validt cpr-nummer er det ikke muligt at indberette for. Nogle unge under 18 år bliver registreret under andre paragraffer i Serviceloven selvom de modtager stofmisbrugsbehandling.

5.2 Stikprøveusikkerhed

Ikke relevant for denne statistik.

5.3 Anden usikkerhed

I offentliggørelsen fra Danmarks Statistik indgår kun de godkendte kommuner, dermed skal det også bemærkes at tallet ikke er dækkende for stofmisbrugsbehandling i hele landet. For 2019 indgår 85 kommuner, der har godkendt indberetningerne eller særøpjorte hovedtal For 2018 indgår 91 kommuner, der har godkendt deres indberettede data. For 2017-2015 indgår 90 kommuner, der har godkendt deres indberettede data. Ydermere indgår kun personer med gyldigt cpr-nummer.

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 de kan konstateres at kommunen har indberettet en tilknytning af borgeren til et bestemt behandlingstilbud, men der er ikke modtaget en indberetning fra behandlingstilbuddet. Tilsvarende kontrollerer vi for mangler den modsatte vej, 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 max antal fejl og mangler, der må være i kommunens data for året, før end 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 ved vurdering af kommunens indsats og at der er rettet rigtig mange fejl og mangler, men at Danmarks Statistik i dialogen med kommunen må konstatere, at de resterende fejl eller mangler ikke kan komme igennem inden offentliggørelse af statistikken. Årsagen kan være forskellige.

Den gennemførte validering med kommunerne forbedrer hvert år kvaliteten for det pågældende år, men 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 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 forventes relativt få revisioner for år der ligger mere end et par år tilbage i tid.

6 Aktualitet og punktlighed

Statistikken offentliggøres normalt 6 måneder efter referenceperiodens afslutning. Ved offentliggørelsen af 2019 har der med baggrund i datasanering og overgang til NemLog.-in været en offentliggørelse 9 måneder efter referenceperioden. Dette var i henhold til den planlagte udgivelseskalendar for 2019. Ved den første offentliggørelse i 2017 kom statistikken 11 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. Der udgives ikke foreløbige tal. Når statistikken udkommer med et nyt år, vil de foregående år være revideret i det omfang indberettere har revideret deres data.

6.2 Publikationspunktlighed

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

7 Sammenlignelighed

Statistikken i sin nuværende form i regi af Danmarks Statistik er udarbejdet for 2015-19 og er sammenlignelig i perioden. Der findes ingen fælleseuropæiske retningslinjer for social stofmisbrugsbehandling. Der er europæisk sammenlignelige statistikker på stofmisbrugsområdet, hvor Sundhedsdatastyrelsen deltager og bidrager med data for Danmark. Sundhedsfaglig stofmisbrugsbehandling indsamles i Stofmisbrugsdatabasen til registrene SIB (Stofmisbrugere i Behandling) og KvalHep (Kvalitet i den lægefaglige behandling). Årligt udgives "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 i Danmark deltager og bidrager med data for Danmark. Sundhedsfaglig stofmisbrugsbehandling indsamles i Stofmisbrugsdatabasen til registrene SIB (Stofmisbrugere i Behandling) og KvalHep (Kvalitet i den lægefaglige behandling) fra hhv. Sundhedsdatastyrelsen og Sundhedsstyrelsen. Årligt udgives "Narkotikasituationen i Danmark", 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 hvis man skal vurdere udviklingen over en årrække, bør man alene kigge på kommuner, der indgår med en godkendelse i alle år. Der indgår for seneste år (2019) 85 kommuner (for 2017-2019 80 kommuner).

Statistikken er i udgangspunktet 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 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 AlkoholBehandlings Register (NAB) ved Sundhedsdatastyrelsen.

Kommuners ydelser efter Serviceloven opgøres på tværs af socialstatistikker for udsatte 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 konsistent i kraft af en række forretningsregler som sikrer dette. Datasæts konsistens er hermed også sikret. I nogle tabeller gør en forskellig afgrænsning, at antallet af personer afviger marginalt. I [SMDBV002](#) kan en person der er flyttet kommune godt optræde i flere kommuner, hvilket kan påvirke antallet af unikke personer per kommune en smule. Tabellen [SMDBV003](#) er ikke fordelt på kommuner, men indeholder antal unikke personer.

Imidlertid skal man være opmærksom på, at der er variationer på tværs af kommuner hvad angår borgernes belastningsgrad, behandlingskvalitet og -intensitet, som der bør tages højde for ved sammenligninger på tvær af kommuner. Den indholdsmæssige variation kan være vanskelig at tage højde for. 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 statistikken [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 Diskretioneringspolitik

[Datafortrolighedspolitik](#) i Danmarks Statistik.

8.10 Diskretionering og databehandling

Ved alle kommuner med under 10 afsluttede behandlinger, vil oplysningen om afslutningsstatus være diskretioneret i statistikbanken.

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 Privatøkonomi og Velfærd. Den statistikansvarlige er Anette Nymand Rasmussen, tlf.: 39 17 35 48, e-mail: alu@dst.dk.

9.1 Organisation

Danmarks Statistik

9.2 Kontor, afdeling

Privatøkonomi og Velfærd, Personstatistik

9.3 Kontaktpersonens navn

Anette Nymand Rasmussen

9.4 Kontaktpersonens funktion

Statistikansvarlig

9.5 Adresse

Sejrøgade 11, 2100 København Ø

9.6 E-mailadresse

alu@dst.dk

9.7 Telefonnummer

39 17 35 48

9.8 Faxnummer

39 17 39 99