



**FOLKETINGET
RIGSREVISIONEN**

Juni 2019

**Rigsrevisionens notat om
beretning om**

forløbet for flygtninge med traumer

Vedrører:**Statsrevisorernes beretning nr. 6/2018 om forløbet for flygtninge med traumer**

28. maj 2019

RN 303/19

Udlændinge- og integrationsministerens redegørelse af 26. april 2019
Sundhedsministerens redegørelse af 6. maj 2019

1. Rigsrevisionen vurderer i dette notat de initiativer, som udlændinge- og integrationsministeren, sundhedsministeren og regionerne vil iværksætte som følge af Statsrevisorernes bemærkninger og beretningens konklusioner.

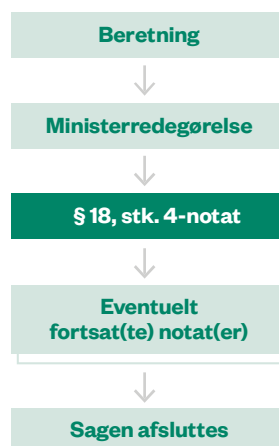
**Konklusion**

Udlændinge- og integrationsministeren har noteret sig Statsrevisorernes kritik.

Sundhedsministeren kvitterer for, at beretningen sætter fokus på et yderst vigtigt emne, og noterer sig Rigsrevisionens konklusioner. Ministeren finder, at traumatiserede flygtninge har behov for en sammenhængende indsats - både hvad angår opsporing og behandling. Ministeren finder også, at beretningen tydeliggør, at der er behov for at styrke indsatsen, og forventer at Sundheds- og Ældreministeriets og regionernes initiativer bl.a. vil styrke koordineringen mellem regioner og kommuner.

Rigsrevisionen vil fortsat følge udviklingen og orientere Statsrevisorerne om:

- Udlændinge- og Integrationsministeriets arbejde for systematisk videregivelse af helbredsoplysninger fra asylcentre til kommuner og opfølgning på kommunernes vurdering af behov for helbredsundersøgelse af nyankomne flygtninge
- Udlændinge- og Integrationsministeriets og Sundheds- og Ældreministeriets fælles afklaring af ansvaret for at følge op på videregivelse af sundhedsjournaler fra asylcentre til læger
- Sundheds- og Ældreministeriets og regionernes arbejde med at styrke og sikre, at patientrettigheder om 4 ugers ventetid fungerer efter hensigten, ministeriets og regionernes initiativer for at styrke koordineringen med kommunerne og ministeriets arbejde med at monitorere den specialiserede behandling af traumatiserede flygtninge.

Sagsforløb for en større undersøgelse

Du kan læse mere om forløbet og de enkelte step på www.rigsrevisionen.dk

I. Baggrund

2. Rigsrevisionen afgav i december 2018 en beretning om forløbet for flygtninge med traumer. Beretningen handlede om, hvorvidt Udlændinge- og Integrationsministeriet og regionerne sikrer en tilstrækkelig og sammenhængende indsats for at opspore og behandle traumer hos flygtninge, så flygtningene hurtigst muligt kommer i beskæftigelse. For nyankomne flygtninge er det ifølge integrationsloven et mål, at de skal i beskæftigelse inden for 1 år. Ifølge Finansministeriets tal fra 2018 er 64 % af alle flygtninge i Danmark ikke i beskæftigelse, hvilket bl.a. kan skyldes traumer. Det anslås i en undersøgelse, som Udlændinge- og Integrationsministeriet har fået lavet i 2013, at 30-50 % af flygtningene i Danmark lever med traumer. Ifølge flere specialiserede behandlingscentre har mange flygtninge opholdt sig i Danmark i 10-15 år, før de bliver henvist til traumebehandling.

3. Da Statsrevisorerne behandlede beretningen, fandt de det utilfredsstillende, at Udlændinge- og Integrationsministeriet og regionerne ikke har sikret et tilstrækkeligt samarbejde og koordination af opsporing og behandling af traumatiserede flygtninge.

Statsrevisorerne fandt det også utilfredsstillende, at Udlændinge- og Integrationsministeriet ikke har sørget for, at relevante oplysninger om flygtninges helbred følger med i overgangen mellem asylcenter og kommune.

Statsrevisorerne påpegede desuden, at mangel på systematisk udveksling af relevante oplysninger mellem ministerier, regioner og kommuner står i vejen for en hurtig og effektiv opsporing og behandling af traumatiserede flygtninge og vanskeliggør en effektiv behandlings-, integrations- og beskæftigelsesindsats.

4. Hele sagen og dens dokumenter kan følges på www.rigsrevisionen.dk og på www.ft.dk/Statsrevisorerne.

II. Gennemgang af ministrenes redegørelser

5. Sundhedsministeren kvitterer indledningsvist i sin redegørelse for, at beretningen sætter fokus på et yderst vigtigt emne. Ministeren oplyser, at traumatiserede flygtninge er en differentieret gruppe, der har behov for en sammenhængende indsats – både hvad angår opsporing og behandling. Ministeren noterer sig Rigsrevisionens konklusioner.

6. Udlændinge- og integrationsministeren oplyser indledningsvist i sin redegørelse, at hun har noteret sig den kritik, som Statsrevisorerne har udtrykt. Ministeren vil dog samtidig slå fast, at der er flere kritikpunkter i beretningen, som hun ikke er enig i. Det skyldes, at dele af Rigsrevisionens undersøgelse efter Udlændinge- og Integrationsministeriets vurdering bygger på nogle forkerte præmisser i forhold til opgavefordelingen mellem kommunerne og udlændingemyndighederne og i forhold til, hvad udlændingemyndighederne har hjemmel til.

Rigsrevisionen bemærker, at udlændinge- og integrationsministerens synspunkter flere gange i løbet af undersøgelsen har været drøftet med ministeriet. Synspunkterne har derfor været kendt af Rigsrevisionen, og de er allerede indarbejdet i beretningen. Rigsrevisionen har hjemlet sine kriterier om ministeriets opgave og ansvar dels i lovforarbejder fra Folketingets behandling af ændringen af integrationsloven i 2016, dels i ministeriets egen vejledning om videregivelse af oplysninger fra asylcentre til kommuner. Rigsrevisionen finder derfor, at præmisserne for undersøgelsen fortsat er de rigtige, og kan stadig stå fuldt inde for alle konklusioner, vurderinger og faktuelle oplysninger i beretningen. Ministerens redegørelse giver ikke anledning til at ændre herpå.

Videregivelse af oplysninger fra asylcentre til kommuner

7. Statsrevisorerne fandt det utilfredsstillende, at Udlændinge- og Integrationsministeriet ikke har sørget for, at relevante oplysninger om flygtninges helbred følger med i overgangen mellem asylcenter og kommune. Statsrevisorerne bemærkede, at 51 % af flygtningene i asylcentre er registreret med psykiske problemer, men at oplysningerne kun for 5 % af flygtningene er videregivet i overgivelsesskemaerne til kommunerne. Statsrevisorerne bemærkede også, at kommunerne i mange tilfælde har et utilstrækkeligt grundlag for at tilrettelægge integrationsindsatsen, da den begrænsede videregivelse af helbredsoplysninger kan vildlede kommunerne til at tro, at flygtningene ikke har helbredsproblemer.

8. Det fremgik af beretningen, at Udlændinge- og Integrationsministeriet ifølge forarbejderne fra Folketingets behandling af lovforslaget til ændring af integrationsloven i 2016 ville fremme en mere systematisk videregivelse af bl.a. helbredsoplysninger fra asyloperatørerne til kommunerne. Kommunerne skal bruge oplysningerne til deres nye opgave med at vurdere behovet for helbredsundersøgelse af nyankomne flygtninge, da det obligatoriske tilbud om helbredsundersøgelse samtidig blev afskaffet.

Det fremgik også af beretningen, at udlændinge- og integrationsministeren på et samråd i Folketinget i december 2016 oplyste, at Udlændinge- og Integrationsministeriet nu havde sørget for, at den viden, der indsamles i asylfasen, systematiseres og følger med den enkelte flygtning ud i kommunen. Ministeren oplyste, at ministeriet havde udarbejdet et overgivelsesskema med oplysninger om personlige og familiemæssige forhold, helbred mv., som udfyldes af asylcentret og med flygtningens samtykke sendes til kommunen.

Det fremgik desuden af beretningen, at formålet med overgivelsesskemaet – ifølge Udlændinge- og Integrationsministeriets vejledning – er tidligt at give kommunerne adgang til relevante oplysninger fra asylcentrene, så de kan tilrettelægge integrationsindsatsen. Skemaet omhandler flygtningens baggrund, kompetencer og helbred.

9. Udlændinge- og integrationsministeren gentager i sin redegørelse en række bemærkninger, som Udlændinge- og Integrationsministeriet også har gjort gældende i høringsfasen. Ministeren bemærker for det første, at ministeriet ikke har hjemmel til at opspore og behandle eventuelle traumer hos asylansøgere for at øge sandsynligheden for eventuel senere beskæftigelse. For det andet bemærker ministeren, at Statsrevisorernes og Rigsrevisionens kritik hviler på en antagelse om, at helbredsoplysningerne i asylcentre uden videre kan deles med kommunerne. Ministeren oplyser, at helbredsoplysningerne fremgår af sundhedsjournalerne, som der ikke er hjemmel til automatisk at videregive til kommunerne, men at kommunerne altid efter samtykke fra flygtningen kan indhente sundhedsjournalen fra asylcentret. Ministeren understreger, at der i overgivelsesskemaet er tale om oplysninger, som gives af asylansøgeren selv i samarbejde med en netværksmedarbejder på asylcentret. For det tredje bemærker ministeren, at hun – i forhold til Statsrevisorernes bemærkning om, at den begrænsede videregivelse af helbredsoplysninger kan vildlede kommunerne til at tro, at flygtninge ikke har helbredsproblemer – vil slå fast, at kommunerne i alle tilfælde skal foretage en konkret og individuel vurdering af den enkelte flygtnings behov for at få foretaget en helbredsmæssig vurdering (herefter omtalt som helbredsundersøgelse).

10. Som det fremgik af beretningen, er Rigsrevisionen enig i, at opsporing af traumer ikke er en særskilt opgave i asylsystemet. Det fremgik imidlertid også af beretningen, at det var hensigten, at de oplysninger om flygtninges helbredstilstand, der allerede bliver indsamlet af asyloperatørerne, skal videregives i systematisk form til kommunerne. Denne hensigt fremgik af såvel forarbejderne til ændringen af integrationsloven i 2016 som af Udlændinge- og Integrationsministeriets egen vejledning om videregivelse af oplysninger fra asylcentre til kommuner og af ministeriets materiale til samråd i december 2016.

Det fremgik endvidere af beretningen, at stort set alle flygtninge i Rigsrevisionens repræsentative stikprøveundersøgelse har givet samtykke til, at deres helbredsoplysninger videregives i overgivelsesskemaet, og at det er Udlændinge- og Integrationsministeriets valg, at der ikke er krav om, at en sundhedsfaglig medarbejder, som har adgang til sundhedsjournalerne, skal udfylde helbredsoplysningerne i overgivelsesskemaet.

Endelig fremgik det af beretningen, at kommunerne ifølge lovforarbejderne kan tage udgangspunkt i de oplysninger, der er tilvejebragt i asylfasen, når de skal vurdere behovet for en helbredsundersøgelse af hver enkelt nyankommen flygtning, og at der i Udlændinge- og Integrationsministeriets arbejde med at fremme systematisk videregivelse af relevante oplysninger vil blive taget højde for kommunernes behov for oplysninger i den henseende.

11. Udlændinge- og integrationsministeren oplyser, at hun vil anmode asyloperatørerne om eksplicit at anføre i overgivelsesskemaet, at kommunen eventuelt kan rekvirere sundhedsjournalen fra asylcentret mod samtykke. Dette for yderligere at tydeliggøre over for kommunerne, at de oplysninger, der eventuelt fremgår af overgivelsesskemaets helbredsdel, ikke er sundhedsfagligt kvalificerede og ikke nødvendigvis er fuldstændige. Ministeren oplyser også, at ministeriet løbende følger op på, om de løsninger, der er til rådighed for asylcentrenes videregivelse og kommunernes indhentelse af oplysninger fra asylfasen, fungerer hensigtsmæssigt.

12. Rigsrevisionen finder det positivt, at Udlændinge- og Integrationsministeriet løbende vil følge op på de tilgængelige løsninger. Rigsrevisionen finder fortsat, at når overgivelsesskemaet i blot 1/10 af de relevante tilfælde indeholder oplysninger om psykiske helbredsproblemer, så indfrier skemaet hverken den systematiske videregivelse, som Folketinget blev stillet i udsigt i 2016, eller ministeriets egen vejledning til skemaet om tidligt at give kommunerne adgang til relevante oplysninger til brug for integrationsindsatsen. Rigsrevisionen finder derfor, at ministeriet fremadrettet bør finde en hensigtsmæssig løsning, og vil fortsat følge ministeriets arbejde med at sørge for, at relevante oplysninger om flygtninges helbred følger med i overgangen mellem asylcenter og kommune.

Kommuners helbredsundersøgelser af nyankomne flygtninge

13. Statsrevisorerne bemærkede, at kommunerne ikke fuldt ud overholder integrationsloven, fordi de ikke vurderer behovet for en helbredsundersøgelse af godt 1/3 af de nyankomne flygtninge.

14. Det fremgik også af beretningen, at yderligere 1/3 af de nyankomne flygtninge ikke får tilbudt en helbredsundersøgelse, selv om oplysningerne i asylcentrene for mange indikerer et behov.

15. Udlændinge- og integrationsministeren oplyser, at Udlændinge- og Integrationsministeriet understøtter kommunernes integrationsindsats, herunder integrationslovens regler om, at kommunerne efter behov skal tilbyde helbredsundersøgelser til nye flygtninge. Ministeriet har udarbejdet en undersøgelse om kommunernes praksis og retningslinjer, som ministeriet udsendte i oktober 2018. Ministeren fremhæver bl.a., at ca. halvdelen af de 67 kommuner, som deltog i spørgeskemaundersøgelsen, oplyser, at de modtager oplysninger fra asyloperatørerne, der kan bruges til at afdække behovet for en helbredsundersøgelse. Det er ministeriets vurdering, at resultaterne af undersøgelsen er positive.

16. Rigsrevisionen finder, at når Rigsrevisionens repræsentative stikprøveundersøgelse viser, at der i 95 % af overgivelsesskemaerne ikke er omtale af psykiske helbredsproblemer (selv om 51 % af flygtningene er registreret med psykiske problemer i asylcentrene), kan disse oplysninger ikke indgå i kommunernes afdækning af behovet for en helbredsundersøgelse. Det er problematisk, set i lyset af at halvdelen af kommunerne ifølge Udlændinge- og Integrationsministeriets undersøgelse anvender oplysningerne i deres vurdering af, om flygtningene har behov for en helbredsundersøgelse. Rigsrevisionens undersøgelse viser, at kommunerne i 1/3 af tilfældene ikke overholder integrationslovens krav om at vurdere nyankomne flygtninges behov for en helbredsundersøgelse. Rigsrevisionen vil fortsat følge ministeriets initiativer i forhold til at understøtte, at kommunerne i overensstemmelse med integrationsloven vurderer behovet for helbredsundersøgelser i alle tilfælde.

Manglende afklaring om ansvar for opfølgning på sundhedsjournaler

17. Statsrevisorerne påpegede, at mangel på systematisk udveksling af relevante oplysninger mellem ministerier, regioner og kommuner står i vejen for en hurtig og effektiv opsporing og behandling af traumatiserede flygtninge og vanskeliggør en effektiv behandlings-, integrations- og beskæftigelsesindsats.

18. Det fremgik af beretningen, at Udlændinge- og Integrationsministeriet og Sundheds- og Ældreministeriet ikke har afklaret, om det er Udlændinge- og Integrationsministeriets eller Sundheds- og Ældreministeriets ansvar at følge op på videregivelse af sundhedsjournaler fra asylcentre til læger. I de tilfælde, hvor lægerne ikke har oplysninger fra journalerne, som kan lægges til grund for helbredsundersøgelsen af ny-ankomne flygtninge, kan det være en medvirkende årsag til, at 29 % af de gennemførte helbredsundersøgelser ikke omfatter det psykiske helbred, som integrationsloven kræver.

19. Udlændinge- og integrationsministeren har ikke i sin redegørelse forholdt sig til denne problemstilling. Sundhedsministeren finder, at traumatiserede flygtninge har behov for en sammenhængende indsats, og at beretningen tydeliggør, at der er behov for at styrke indsatsen. Rigsrevisionen finder som anført i beretningen, at aktørerne på tværs af forløb for flygtninge med traumer mangler at finde en form, der virker, når det gælder udveksling af relevante oplysninger. Rigsrevisionen vil fortsat følge ministeriernes afklaring af, hvem der har ansvaret for at følge op på videregivelse af sundhedsjournaler fra asylcentre til læger.

Patientrettigheder og ventetid til behandling

20. Statsrevisorerne bemærkede, at regionerne tilbyder behandling af traumatiserede flygtninge i de 7 regionale behandlingstilbud inden for de 4 uger, som følger af patientrettighederne. De 3 private behandlingstilbud, der varetages af selvejende humanitære organisationer, har derimod lange ventetider, som i Region Hovedstaden er op til 2 år.

21. Det fremgik af beretningen, at regionerne ikke selv visiterer til de private tilbud, men skal betale for den private behandling inden for en økonomisk ramme, som ikke tilpasses antallet af henviste patienter. Kapaciteten har ikke været tilstrækkelig til at modsvare efterspørgslen og undgå ventetid. Det fremgik også af beretningen, at de lange ventetider til de private tilbud, som behandler 1/3 af flygtningene, er et tilbagevendende problem.

22. Sundhedsministeren oplyser, at Region Hovedstaden og Region Syddanmark, som de private tilbud er tilknyttet, i deres redegørelser udtrykker ønske om at ændre vilkårene for samarbejdet med tilbuddene, så regionerne får mere medbestemmelse i forhold til, hvordan de private tilbud bruger deres kapacitet. Ministeren oplyser også, at det er regionernes ansvar at overholde patientrettighederne, men at den kommende sundhedsreform vil styrke de eksisterende patientrettigheder, herunder udredningsretten, og sikre, at patientrettighederne fungerer efter hensigten og overholdes i hele landet.

23. Rigsrevisionen finder det positivt, at Sundheds- og Ældreministeriet vil styrke og sikre, at patientrettighederne fungerer efter hensigten og overholdes i hele landet. Rigsrevisionen vil i den forbindelse følge op på ministeriets og regionernes arbejde med patientrettighederne i forhold til behandlingen af traumatiserede flygtninge på såvel offentlige som private specialsygehuse, som på grund af den faste økonomiske ramme ikke har samme muligheder som regionerne for at tilpasse aktiviteten og nedbringe ventetiderne.

Sundheds- og Ældreministeriets understøttelse af behandlingen af traumatiserede flygtninge

24. Det fremgik af beretningen, at Sundheds- og Ældreministeriet efter Rigsrevisionens opfattelse ikke i helt tilstrækkelig grad har understøttet regionernes specialiserede behandling af traumatiserede flygtninge. For det første omfatter ministeriets hjemmeside (mitsygehusvalg.dk), som skal hjælpe patienterne med at få overblik over ventetider, generelt ikke de specialiserede områder. For det andet arbejder ministeriet ved hjælp af Landspatientregisteret på at udvikle en databaseret monitorering af aktiviteten på de specialiserede områder, men det er Rigsrevisionens opfattelse, at mangelfuld dataindberetning vil begrænse monitoreringen.

25. Hvad angår mitsygehusvalg.dk, understreger sundhedsministeren, at det er regionerne, der har oplysningspligten over for patienterne. Hvis en patient eller en læge efterspørger en ventetidsoplysning, som ikke fremgår af mitsygehusvalg.dk, er det regionernes ansvar at finde oplysningerne andetsteds. Hvad angår monitoreringen af den specialiserede behandling, oplyser ministeren, at både private og offentlige sygehuse primo 2019 overgik til at indberette til en ny version af Landspatientregisteret, som forventes at forbedre mulighederne for opgørelser på området.

26. Rigsrevisionen tager til efterretning, at mitsygehusvalg.dk ikke omfatter de specialiserede behandlingsområder. Rigsrevisionen finder det positivt, at Sundheds- og Ældreministeriet forventer, at regionernes indberetninger i en ny database fremadrettet vil forbedre ministeriets muligheder for at monitorere de specialiserede områder. Rigsrevisionen vil fortsat følge ministeriets arbejde med at monitorere aktiviteten i behandlingen af traumatiserede flygtninge.

Regionernes koordinering med kommunerne om patientforløbene

27. Statsrevisorerne påpegede, at mangel på systematisk udveksling af relevante oplysninger mellem ministerier, regioner og kommuner står i vejen for en hurtig og effektiv opsporing og behandling af traumatiserede flygtninge og vanskeliggør en effektiv behandlings-, integrations- og beskæftigelsesindsats.

28. Det fremgik af beretningen, at regionerne ikke i tilstrækkelig grad koordinerer med kommunerne om behandlingsforløbet for de flygtninge, der kommer i traumebehandling. For ¼ af flygtningene i Rigsrevisionens stikprøve har der ikke været korrespondance mellem region og kommune, og for den øvrige andel har regionerne først sent i forløbet oplyst kommunerne om behandlingen.

29. Sundhedsministeren oplyser, at hun deler Rigsrevisionens opfattelse af, at det er vigtigt, at der er etableret en koordinationsindsats, der understøtter integration og beskæftigelse. Undersøgelsens resultater bekymrer ministeren og betyder, at kommunerne har begrænsede forudsætninger for at tilpasse integrations- og beskæftigelsesindsatsen, hvilket ministeren ikke finder tilfredsstillende. Ministeren oplyser, at regeringen som led i sundhedsreformen vil fjerne lovbarrierer for samarbejde på tværs af sektorer og skabe et sammenhængende patientforløb for alle.

Flere regioner oplyser i deres redegørelser, at de vil tage initiativer i forhold til koordineringen af patientforløb for flygtninge i traumebehandling. Region Sjælland vil bl.a. etablere arbejdsgange for – med flygtningens samtykke – at orientere kommunerne ved opstart og afslutning af behandlingsforløb. Region Syddanmark arbejder på at sikre en entydig indgangsdør i hver kommune og har – ligesom Region Midtjylland og Region Nordjylland – fokus på at sikre dokumentation af kommunikationen med kommunerne.

30. Det fremgik af beretningen, at en årsag til den begrænsede koordinering kan være, at der trods flere års tilløb fortsat mangler digital understøttelse af korrespondancen ved hjælp af kliniske e-mails i Region Syddanmark, Region Midtjylland og Region Nordjylland.

31. Sundhedsministeren noterer sig, at de 3 regioner i deres redegørelser ser det som en central udfordring, som de har fokus på i forskellig udstrækning at løse. Ministeren oplyser, at den operationelle styregruppe, som blev nedsat i oktober 2018 for at fremme national implementering, i marts 2019 har fået godkendt udvikling af en ny standard for kliniske e-mails, der forventes at kunne anvendes af alle parter fra 2020. Ministeren noterer sig desuden beretningens konklusion om, at brugen af kliniske e-mails i Region Hovedstaden og Region Sjælland fortsat er begrænset. Hun vil derfor løbende understøtte initiativer, der kan sikre anvendelsen af dem.

32. Rigsrevisionen finder det positivt, at sundhedsministeren og regionerne har fokus på koordineringen med kommunerne, herunder på at sikre den digitale understøttelse ved hjælp af kliniske e-mails. Rigsrevisionen vil fortsat følge Sundheds- og Ældreministeriets og regionernes initiativer på området.

Lone Strøm