



Evalueringer af Rigsrevisionens beretninger fra 2024 af professor Michael Svarer

Januar 2025

Evaluator Michael
Svarer

Evaluering af beretning 9/2023 om sagsforløb i det familieretlige system	2
Evaluering af beretning 10/2023 om overholdelse af udredningsretten for børn og unge i psykiatrien.....	7
Evaluering af beretning 13/2023 om overholdelse af de maksimale ventetider for kræftpatienter	12
Evaluering af beretning 22/2023 om autorisation af udenlandske sundhedspersoner.....	17

Evaluering af beretning 9/2023 om sagsforløb i det familieretlige system

Siden 2019 har sager om familieretlige spørgsmål vedrørende børns samvær med forældre, bopæl og forældremyndighedsvurderinger været varetaget af Familieretshuset. Familieretshuset skal sikre, at der ydes støtte til børn, hvor forældrene har behov til at få afklaret spørgsmål relateret til samværsproblemer.

Det er væsentligt for børnenes udvikling og trivsel, at der kommer en fornuftig afklaring på de udfordringer, der kan opstå i kølvandet på ophør af forældres samliv. Der er en omfattende forskning, der påviser, at børn, der oplever skilsmisse eller parbrud hos forældrene, klarer sig dårligere på en lang række parametre fra trivsel til uddannelsesmål og efterfølgende tilknytning til arbejdsmarkedet. En hypotese bag årsagen til denne sammenhæng, er den uro og utryghed, der opstår i forbindelse med skilsmissen. Familieretshuset indsats spiller således en væsentlig rolle i at få håndteret de udfordringer, der kan opstå omkring blandt andet forældremyndighed og samvær på en konstruktiv og effektiv måde. Et vigtigt aspekt i denne sagsbehandling er den sagstid, der forbundet med at afklare en given sag, som er genstandsfeltet for denne beretning, men et andet vigtigt aspekt er naturligvis, at de løsninger, som sagsbehandlingen munder ud i, understøtter en så høj grad af stabilitet og ressourcerigdom for barnet som muligt. Det er relativt let at undersøge om sagsbehandlingstiden er lang eller kort, men sværere at vurdere, om de afgørelser, der træffes, bedst muligt understøtter børnenes tarv.

Familieretshuset er en myndighed under Social-, Bolig- og Ældreministeriet. Sager, der ikke kan løses af Familieretshusene, kan sendes videre til behandling i familieretterne. De hører under domstolene, hvor Justitsministeriet er styrende myndighed.

Beretningen undersøger, om de relevante myndigheder har sikret en effektiv sagsbehandling (målt på sagsbehandlingstid) i det familieretlige system og derudover hvordan Familieretshuset produktivitet har udviklet sig over tid.

Konkret undersøges to spørgsmål:

- Sikrer Familieretshuset, at sagsbehandlingstiden står i rimeligt forhold til forløbenes aktive sagsbehandlingstid?
- Sikrer Familieretshuset og familieretterne, at sagsbehandlingstiden på tværs af det familieretlige system er så kort som muligt?

Derudover belyses, hvordan Familieretshusets produktivitet har udviklet sig over tid.

Undersøgelsen omfatter en dataanalyse i perioden 1. april 2019 til 30. juni 2023 og bygger på løn, og registerdata, herunder data fra sagsbehandlings- og mødebookingsystemer. Sagsbehandlingstider er analyseret i 2000-2023.

Det første spørgsmål undersøges ved at opgøre sagsbehandlingstiden for 3 typer af forløb. Det drejer sig om forløb, som omhandler samvær, forældremyndighed og/eller bopæl. Forløbene udgør samlet set 50% af alle forløb i Forælderretshuset inde for forældreansvarsområdet i undersøgelsesperioden. Den gennemsnitlige sagsbehandlingstid for de undersøgte sager var 21 uger i 2023. Undersøgelsen finder, at der i mindst 50% af sagsbehandlingstiden er manglende aktivitet i sagsbehandlingen og selvom, der ikke er fastsatte rammer for, hvor lang tid sagsbehandlingen bør tage, vurderer Rigsrevisionen, at det er utilfredsstillende, at Social-, Bolig- og Ældreministeriet ikke har sikret en mere effektiv sagsbehandling af de relevante sager. En del af den inaktive sagsbehandlingstid skyldes, at der i gennemsnit går 7 uger, fra en familie søger hjælp, til familien kommer til første møde. Derudover går der i gennemsnit 6 uger fra familiernes sidste møde i familieretshuset, til forløbet afsluttes. Det er ikke lykkedes Rigsrevisionen at identificere aktivitet, der kan forklare, at der i gennemsnit skal gå 6 uger for at afslutte forløbet.

Det andet spørgsmål undersøges ved gennemgå de sager, hvor der er data fra Danmarks Domstole og hvor data kan kobles til et forløb i Familieretshuset. Det drejer sig om 13.882 sager i perioden fra 1. april 2019 til 30. juni 2023.

Igen er der ingen lovbestemte frister i hverken Familieretshuset eller i familieretterne, men det gælder generelt, at sager i den offentlige forvaltning skal behandles i rimelig tid og ikke må trække unødigt ud. Undersøgelsen ser på den gennemsnitlige sagsbehandlingstid i det familieretlige system, på den gennemsnitlige ventetid i forbindelse med familieretternes behandling af sagerne og på graden af genoplysning af sagen. Genoplysning af en sag, finder typisk sted, hvis der er gået mere end 6 måneder siden sidste børnesamtale. Det lægges derfor til grund, at der foretages genoplysning i sager, hvor der går mere end 6 måneder fra det tidspunkt hvor sagen er modtaget til første retsmøde. Andelen af sager, der opfylder dette kriterium er vokset fra 11% til 19% i perioden. Der har været en stigning i sagsbehandlingstiden for sager, der ender i det familieretlige system. Hvor sagsbehandlingstiden i 2020 i gennemsnit var 49 uger, er den steget til 53 uger i 2023.

Rigsrevisionen vurderer, at Familieretshuset og familieretterne ikke har sikret, at sagsbehandlingstiden på tværs af det familieretlige system er så kort som muligt.

Endelig undersøges familieretshusets produktivitet som antallet af afgørelser pr. årsværk i perioden fra 2. kvartal 2019 til 2. kvartal 2023. I denne periode er antallet af årsværk steget med 134% fra 186 til 435, mens antallet af sager er steget med 49% fra 7.258 til 10.811. Produktiviteten er således opgjort på denne måde faldet. Udviklingen over tid viser, at der skete et fald i produktiviteten fra 2019 til 2021, men at den har ligget stabilt siden 2021.

Kommentarer til undersøgelsen

Undersøgelsen omhandler et yderst relevant emne i forhold til, om offentlige myndigheder leverer en tilfredsstillende ydelse for familier, der er ikke selv kan blive enige om vilkår for samvær og forældremyndighed i forbindelse med skilsmisse og parbrud.

Det er en relevant offentlig opgave at reducere de negative konsekvenser, som forældres samlivsophør kan have for de involverede børn. Denne opgave løftes blandt andet af Familieretshuset og familieretterne og deres behandling af sagerne vil kunne påvirke omfanget af mulige konsekvenser for børnene. Det er derfor vigtigt at begge enheder fungerer effektivt. I undersøgelsen er der fokus på den sagsbehandlingstid, der er forbundet med sagerne i det familieretlige system. Udover sagsbehandlingstiden, er kvaliteten af afgørelserne naturligvis også essentiel. Det er imidlertid svært at vurdere om de afgørelser, der træffes i sagerne, er optimale og om den tid, der anvendes på en given sag, er velafstemt.

Det er imidlertid forventeligt, at den tid, det tager af afgøre en sag, kan påvirke de omstændigheder, som børnene, der påvirkes af forældrenes parbrud, oplever. En hurtigere afgørelse vil alt andet lige sikre en tidligere afklaring af samværsforholdene og kan derfor være stabiliserende for børnenes videre opvækst.

Det er derfor en relevant parameter i sagsbehandlinger, at den gennemføres så hurtigt som muligt under hensyntagen til sagens kompleksitet.

Undersøgelsen viser, at til trods for, at der er tilført betragtelig flere ressourcer til Familieretshuset i perioden fra 2019 til 2023, er produktiviteten målt som afsluttede sager pr. årsværk faldet og endvidere er sagsbehandlingstiden ikke faldet.

Undersøgelsen finder desuden, at der i 50% af den gennemsnitlige sagsbehandlingstid ikke er aktivitet i sagsbehandlingen. Det gælder således,

at der i gennemsnit går 7 uger til første møde og at der i gennemsnit går 6 uger fra sidste møde i Familieretshuset til sagsafgørelse. Undersøgelsen påpeger dermed på nogle konkrete målepunkter for, hvor sagsbehandlingen formentlig ville kunne effektiviseres.

Undersøgelsen er velstruktureret og kombinationen af overskuelige og pædagogiske figurer og illustrationer bidrager til at fremstillingen fremstår klar og læsevenlig. Konklusionerne belyses meget intuitivt og overbevisende.

Der er indsamlet et stort datamateriale, der fint underbygger undersøgelsens konklusioner.

1. Er beretningens emne og formål klart motiveret, og er afgrænsningen relevant?

Beretningen har et klart begrundet emne, og der redegøres tydeligt for formålet og relevansen heraf. Beretningen er generelt meget læsevenlig.

2. Er det tydeligt, hvorfor de valgte undersøgelsesspørgsmål er egnede til at belyse formålet?

Der redegøres klart for hovedspørgsmålene og revisionskriterierne med begrundelse for de enkelte elementer, og relevansen heraf for undersøgelsen.

3. Er de valgte metoder velegnede til at belyse formålet og undersøgelsesspørgsmålene?

Metodevalget er klart beskrevet og begrundet i beretningen, og der gives i bilag en nærmere uddybning. Den overordnede beskrivelse og motivation af metodevalget er tilfredsstillende.

4. Er beretningens resultater og konklusioner tilstrækkeligt underbygget?

Generelt fremstår beretningens konklusioner balancerede.

5. Er beretningens konklusioner balancerede?

Samlet er der tale om en klart tilfredsstillende beretning, som påpeger en vigtig problemstilling inden for den offentlige administration i forhold til den offentlige sektors effektivitet og produktivitet. Det fremstår tydeligt i rapporten, at sagsbehandlingstiderne er meget lange, og at selvom, at der ikke er fastsat konkrete frister på, hvor lang tid det må tage at

behandle en sag, er der i forhold til den aktive sagsbehandling en uforholdsmæssig stor andel af sagsbehandlingstiden, der kan karakteriseres som værende passiv.

6. Hvad er den samlede vurdering af beretningen?

Vurdering af beretningens faglige kvalitet (sæt x)

Meget tilfredsstillende*	
Tilfredsstillende	X
Mindre tilfredsstillende	

**Gives til beretninger, der skiller sig positivt ud, og som derved kan fungere som inspiration og læring*



Evaluering af beretning 10/2023 om overholdelse af udredningsretten for børn og unge i psykiatrien

Der blev i 2022 henvist 19.308 børn til børne- og ungepsykiatrien. De henviste unge har krav på at blive udredt og behandlet så hurtigt som muligt for at understøtte, at de hurtigst muligt kan vende tilbage til en hverdag med familien, skole- og fritidsinteresser.

Et konkret element i denne henseende er, at der er en udredningsret for børn og unge i psykiatrien. Denne ret tilsiger, at der maksimalt må gå 30 dage fra en ung henvises til psykiatrien før end, der enten skal være en udredning, en udredningsplan eller oplysning om ret til frit sygehusvalg.

Denne beretning undersøger om regionerne, der har ansvaret for området, opfylder udredningsretten.

Der har tidligere været en analyse af emnet, hvor en beretning fra 2018 konkluderede, at regionerne i mange tilfælde ikke overholdte lovgivningen og hvor det blev kritiseret, at regionerne havde forskelligartet fortolkning og indberetning af, hvornår patienterne fik overholdt udredningsretten. På baggrund af rapporten oplyste regionerne og det daværende Sundheds- og Ældreministerium, at de ville tage initiativ til at skabe en fælles forståelse af, hvornår reglerne for udredningsretten er overholdt, og hvordan dette skal indberettes til Sundhedsdatastyrelsen.

Formålet med denne beretning er således dels at undersøge om udredningsretten overholdes, og om regionerne har fulgt op på udfordringerne med uens fortolkning og indberetning.

Beretningen er baseret på i alt 54.536 udredningsforløb i perioden fra 3. kvartal 2019 til 4. kvartal 2022. Data til analysen er leveret af Indenrigs- og Sundhedsministeriet, Sundhedsdatastyrelsen og de 5 regioner. Derudover er data koblet med register data fra Danmarks Statistik for at afdække om, der er ulige adgang til sundhedsydelser afhængig af patienternes socialøkonomiske baggrund.

Der er endvidere gennemgået materiale fra en repræsentativ stikprøve af 382 udredningsforløb for at afdække kvaliteten af den national monitorering af overholdelse af udredningsretten.

Til trods for, at der i kølvandet på beretningen fra 2018, var en ambition om at ensrette praksis på tværs af regioner, konstateres det i den nuværende beretning, at regionerne ikke har en ensartet praksis for, hvornår de indberetter, at patienterne er endelig udredt, og at nogle regioners indberetninger ikke er korrekte i henhold til Sundhedsdatastyrelsens registreringsvejledning. Beretningen har på denne baggrund konstrueret et mål for udredningstiden baseret på registerdata.

Der har været en uenighed mellem Rigsrevisionen og Indenrigs- og Sundhedsministeriet og en række regioner om validiteten af beregningen af udredningstiden, og det fremhæves i beretningen, at der er måleusikkerhed men samtidigt, at der samtidig er stor overensstemmelse mellem registeranalysens og stikprøveanalysens resultater.

Der er flere elementer relateret til udredningsretten. Først undersøges, om patienterne underrettes rettidigt om udredningens start.

I 81% af de undersøgte sager informeres patienterne rettidigt.

Dernæst undersøges, om regionerne sikrer, at børn og unge i psykiatrien udredes inden for 30 dage, hvis det er fagligt muligt. Baseret på beretningens opgørelse af udredningstider, er konklusionen, at der i 70% af sagerne sker et brud med udredningsretten. Der er forskel på tværs af regionerne, men i alle regioner, er det størstedelen af sager, der ikke lever op til 30 dages-kriteriet. Gennemsnitstiden for udredningstiden er i perioden på 96 dage, hvilket er ca. 3 gange så lang tid, som kravet tilsiger.

Beretningens resultat har medført en skarp kritik fra Statsrevisorerne. Derudover har beretningens resultater medført, at Danske Regioner har oplyst, at de har udarbejdet en ny tværregional vejledning og en eksempelsamling for at tydeliggøre indberetningspraksis. Endvidere har Region Hovedstaden oplyst, at de på baggrund af beretningen har indført en ny registreringspraksis, og Region Sjælland har ligeledes meddelt, at de vil skærpe opmærksomheden på registrering, og de har implementeret den nye tværregionale vejledning.

Beretningen finder endvidere, at i 52% af de sager, der undersøges i stikprøveanalysen, mangler der efter 30 dage en udredningsplan, og at i 63% af sagerne oplyses patienterne ikke om deres ret til frit sygehusvalg.

Der er således meget en meget stor del af sagerne, der ikke opfylder udredningsrettens bestemmelser, og Rigsrevisionen finder det stærkt utilfredsstillende, at regionerne ikke opfylder udredningsretten. Endvidere finder Rigsrevisionen det utilfredsstillende, at Indenrigs- og Sundhedsministeriet ikke har understøttet, at regionerne har en ensartet og korrekt indberetning af

patienternes ventetid til udredning. I mange sager indberettes, at patienterne er endeligt udredt efter første samtale, selv om en stor del af disse patienters udredningsforløb fortsætter efterfølgende.

Sidste del af analysen sammenholder de beregnede udredningstider med patienternes socialøkonomiske baggrund baseret på patienternes forældres uddannelsesniveau og disponible indkomst. Analysen finder, at patienter fra hjem med en lavere socialøkonomisk status har længere ventetider i udredningsprocessen, og det tyder således på, at der er ulige adgang til sundhedssystemets ydelser. Rigsrevisionen anbefaler, at regionerne bruger disse resultater som afsæt til at afdække mulige årsager til de påviste uligheder.

Kommentarer til analysen

Analysen afdækker et vigtigt område af det danske sundhedsvæsen, hvor tæt på 20.000 unge om året henvises til udredning og potentiel behandling. Samtidig anvendes der betydelige offentlige midler på at sikre en så effektiv behandling, så de unge hurtigst muligt kan deltage i skole-, familie-, og fritidsaktiviteter.

Analysen følger op på en tidligere beretning og finder, at tilstandene omkring udredningstider og udredningspraksis er meget mangelfulde. Beretningens resultater taler et meget tydeligt sprog og er meget pædagogisk formildet. Konklusionen i beretningen fremstår således meget klar, og der tages et fint forbehold for de metodiske udfordringer, der er med at udrede de reelle udredningstider. Beretningen har endvidere medført en umiddelbar reaktion fra regionerne, hvilket understreger, at beretningen har afdækket en u hensigtsmæssig adfærd i børn- og ungepsykiatrien, der kan risikere at få negative konsekvenser for de berørte patienter og deres familier og dermed også for samfundets funktionsmåde.

Af rapporteringen af de kvantitative resultater er overskuelig og relativt simpel med fokus på gennemsnitlige tal og enkelte oplysninger om median, min og max værdi. I den pågældende sammenhæng forekommer det som rigelig information for at afdække den problematiske håndtering af udredningsretten.

Beretningen benytter sig endvidere af en benchmarkanalyse, hvor de 5 regioner sammenlignes. Der er på tværs af regionerne ikke tale om, at der er regioner, der opfylder udredningsretten, så der kan ikke identificeres en mønsterregion. Det er oplagt at udnytte, at der er 5 forskellige regioner, der skal fortolke samme regelsæt for at vurdere om regelsættet virker, og om der er læringspotentiale på tværs af regionerne.

Der indsamles et meget stort datamateriale i beretningen, og selvom hovedfokus er at afdække udredningsrettens implementering, er det meget positivt at datamaterialet anvendes til at kaste lys over andre beslægtede

samfundsrelevante problemstillinger. Beretningen bidrager således med en kort og overskuelig analyse af social ulighed i adgang til sundhedsydelser og påpeger, at der også i forhold til udredningstider er et relevant opmærksomhedspunkt, som regionerne bør have fokus på. Dette gælder ikke mindst i de regioner, hvor beretningen påpeger, at der tilsyneladende er ret markante uligheder.

1. Er beretningens emne og formål klart motiveret, og er afgrænsningen relevant?

Beretningen følger op på en tidligere beretning, der viste store udfordringer ift. at opfylde udredningsretten og sikre ensartet fortolkning og rapportering på tværs af regioner. Det er i sig selv relevant at følge op på en beretning, der berører så stor en del af sundhedsvæsenet både økonomisk og omfangsmæssigt.

Afgrænsningen er både tidsmæssig og patientmæssig relevant.

2. Er det tydeligt, hvorfor de valgte undersøgelsesspørgsmål er egnede til at belyse formålet?

Der er en relativ ligefrem relation mellem analysen af udredningstider og formålet med udredningsretten, så undersøgelsesspørgsmålene er velvalgte.

3. Er de valgte metoder velegnede til at belyse formålet og undersøgelsesspørgsmålene?

Der anvendes både registeranalyse, stikprøveanalyser og sammenkobling til Danmarks Statistiks registre for at belyse beretningens formål. De anvendte metoder anvender data fra disse kilder i en relativ rå form, hvilket er fuldt tilstrækkeligt og velegnet til de konkrete undersøgelsesspørgsmål.

4. Er beretningens resultater og konklusioner tilstrækkeligt underbygget?

Beretningen foretager en sober diskussion af de metodiske udfordringer, der kan være i forbindelse med at konstruere udredningstider på baggrund af registerdata. Selv med forbehold for den måleusikkerhed dette giver anledning til, er der meget stor forskel på de påkrævede udredningstider og de realiserede, så resultater og konklusioner fremstår underbygget.

5. Er beretningens konklusioner balancerede?

Beretningen konkluderer relativt hårdt på de åbenlyse afvigelser, der viser sig, hvilket er velbegrunderet og det er endvidere fulgt op af reaktioner fra de

relevante regioner. Den del af analysen, hvor der sammenkobles med data fra Danmarks Statistik, giver konklusionen af analysen anledning til en opfordring til regionerne om at være opmærksomme på at sikre lige adgang til sundhedsydelser, hvilket er en balanceret anbefaling, da analysen er relativ simpel udført og ikke i større omfang undersøger for eventuelle confounders, der kan påvirke resultaterne.

6. Hvad er den samlede vurdering af beretningen?

Vurdering af beretningens faglige kvalitet (sæt x)

Vurdering	(x)
Meget tilfredsstillende	X
Tilfredsstillende	
Mindre tilfredsstillende	

Evaluering af beretning 13/2023 om overholdelse af de maksimale ventetider for kræftpatienter

En krumtap i det danske sundhedssystem er udviklingen og vedligeholdelsen af kræftpakker. En stor del af sundhedsvæsenets aktiviteter er forbundet med diagnosticering og behandling af kræft, og kræft er den hyppigste dødsårsag i Danmark.

En effektiv måde at nedbringe dødeligheden af kræft er tidlig behandling, og en væsentlig del af kræftpakkerne er derfor hurtig udredning og hurtig behandling.

I 2023 afdækkede DR, at opfyldelsen af kræftpakken på mave- og tarmkirurgisk afdeling på Aarhus Universitetshospital (AUH) var mangelfuld, og at ventetiderne klart oversteg det påkrævede og derudover, blev de patienter, der ikke kunne behandles inden for den påkrævede tidsramme, ikke henvist til anden behandling på et andet dansk hospital eller i udlandet, som ellers er en del af kræftpakkens krav.

Denne analyse følger blandt andet op på sagen fra AUH og derudover også på en række tidligere beretninger fra Rigsrevisionen om ventetid til behandling for kræft.

I analysen undersøges alle kræftpatienters behandlingsforløb i perioden juli 2019 til juni 2023. Undersøgelsen er baseret på materiale fra Indenrigs- og Sundhedsministeriet, Sundhedsstyrelsen, Sundhedsdatastyrelsen, Danmarks Statistik og de 5 regioner.

Kræftpatienters ret til at modtage behandling er relativt simpelt beskrevet. En kræftpatient har ret til at starte i behandling inden for 28 kalenderdage, efter at patienten er henvist til behandling. Herudover må der maksimalt gå 14 kalenderdage fra patienten samtykker til behandling, til behandlingen starter. Hvis en region ikke kan starte en patients behandling inden for tidsfristen, skal regionen desuden tilbyde patienten at blive behandlet et andet sted. Det kan være på et sygehus i regionen, på et privat sygehus eller på et udenlandsk sygehus.

Indenrigs- og Sundhedsministeriet har som styrende myndighed ansvaret for at overvåge, at regionerne opfylder behandlingsretten.

I analysen undersøges 4 spørgsmål:

- Starter kræftpatienterne i behandling inden for tidsfristen i de maksimale ventetider?
- Har regionerne tilbudt kræftpatienterne at blive henvist til et andet sygehus i Danmark eller i udlandet, når regionerne ikke kan tilbyde behandling inden for de maksimale ventetider?
- Følger Indenrigs- og Sundhedsministeriet med i ledig behandlingsskapacitet på relevante behandlingssteder i Danmark og de nærmeste nabolande?
- Er der social lighed i kræftpatienters ventetid til behandling?

For at besvare første spørgsmål konstruerer Rigsrevisionen på baggrund af 115.462 patientforløb et mål for kræftpatienters ventetid til behandling. Der skelnes ikke mellem forløb, der er tilknyttet en kræftpakke eller ej.

Der er blandt de 115.462 forløb, ca. 16.300 forløb, der iflg. analysen ikke starter i behandling inden for tidsfristen i de maksimale ventetider. Det svarer til ca. 14% af forløbene.

Blandt de undersøgte forløb, der ikke opfylder ventetidsfristen, udtages en stikprøve på 380 sager, der belyses nærmere. I denne stikprøve vurderes det, at i ca. 50% af sagerne, er der ikke en gyldig årsag til forsinkelsen.

I de ca. 16.300 sager hvor tidsfristen overskrides undersøges, hvor lang ventetiden er før, der påbegyndes behandling. Denne analyse viser, at ca. 11.500 ventetidsoverskridelser var på 1-2 uger.

Endvidere fremgår det, at udviklingen i andelen af patientforløb, som overskrider tidsfristen har været relativ stabil i perioden, dog med en svag opadgående trend. Derudover er der stor variation i andel af patientforløb med overskridelser af ventetid på tværs af diagnoser. For patienter med primær leverkræft, er det 32% af forløbene, hvor ventetiden overskrides.

Andet spørgsmål undersøges ved at belyse, om de patienter, der ikke tilbydes behandling inden for ventetidsfristen, tilbydes behandling på et andet sygehus. Analysen viser, at der i mange tilfælde ikke gives et konkret alternativ behandlingstilbud. Således estimerer Rigsrevisionen, at der i ca. 3100 forløb ikke er givet et behandlingstilbud, og i yderligere ca. 3.300 forløb er der uenighed mellem regionerne og Indenrigs- og Sundhedsministeriet om, hvorvidt tilbuddet lever op til lovkravene.

Uenigheden består i, hvor konkret et behandlingstilbud patienterne skal have. Med ministeriets fortolkning om, at behandlingstilbuddet skal være reelt, medfører således, at der er ca. 6.400 kræftpatienter, der ikke får overholdt deres patientrettighed.

Undersøgelsen af det tredje spørgsmål viser, at ingen kræftpatienter er analysen er blevet henvist til Sundhedsstyrelsen, selv om det fremgår af sundhedsloven, at regionen skal meddele det til Sundhedsstyrelsen, hvis regionen ikke kan tilvejebringe et behandlingstilbud inden for fristen, og patienten ønsker der. Derudover findes, at Indenrigs- og Sundhedsministeriet ikke har fulgt med i, om der er ledig behandlingskapacitet på relevante behandlingssteder i.

Konklusionen på analysen af de 3 første delspørgsmål medfører en meget skarp kritik fra både Rigsrevisionen og Statsrevisorerne. Rigsrevisionen finder, at regionernes og Indenrigs- og Sundhedsministeriets manglende overholdelse af patientrettighederne er stærkt utilfredsstillende og Statsrevisorerne påtaler skarpt, at regionerne og Indenrigs- og Sundhedsministeriet ikke har sikret, at alle kræftpatienter starter i behandling i overensstemmelse med reglerne om maksimal ventetid og finder det derudover kritisabelt, at regionerne i stort omfang ikke tilbyder patienterne behandling et andet sted, når regionerne ikke kan overholde patienternes ret til at starte i behandling inden for den maksimale ventetid.

Det sidste spørgsmål angående mulig social ulige adgang til kræftbehandling giver ikke anledning til at konkludere, at der er sociale skævheder i ventetiden.

Rigsrevisionen har selv taget initiativ til undersøgelsen i april 2023.

Kommentarer til analysen

Det er åbenlyst en relevant undersøgelse for Rigsrevisionen. Oven på sagen fra AUH er det oplagt at underkaste de øvrige kræftområder en inspektion af om de forhold som Mave- og Tarmkirurgisk afdeling, blev kritiseret for, er isoleret til dette område. Analysen viser, at det er det ikke.

Der er et generelt problem med at overholde ventetiderne og sikre, at der henvises til et alternativt behandlingssted i de tilfælde, hvor de maksimale ventetiderne ikke kan overholdes.

I rapporten belyses, at der er uenighed om, hvorvidt de målte ventetider er repræsentative. Da det er et område, der er underkastet løbende analyse (jf. de mange tidligere beretninger om ventetider), kunne det være relevant at præcisere, hvad der skal til for at sikre, at der fremadrettet er et registrerings-system, hvor der er enighed om, at det kan bruges til at måle de reelle ventetider.

Det kunne også være relevant at diskutere i rapporten, i hvilket omfang de ventetider, der observeres i datamaterialet skyldes en faglig velbegrundet aftale mellem læge og patient om, hvornår en eventuel behandling skal

påbegyndes. Et fremtidigt forbedret registreringssystem, som kunne være skitseret i analysen, kunne tage højde for dette.

Et tilsyneladende vigtigt aspekt i sagen fra AUH var de økonomiske forhold, der påvirkede afdelingens beslutning om at tilbyde behandling i udlandet. Hvis en behandling i udlandet skal finansieres af afdelingens budget, giver det kraftigt økonomisk incitament til at beholde behandlingen i afdelingen frem for at sende den til udlandet. Det kunne have været relevant for beretningen at berøre, hvordan de afdelingsspecifikke økonomiske incitamenter er skruet sammen for at belyse, om der er modsatrettede incitamenter i sundhedsvæsenet, der påvirker ventetiderne.

Hvis en behandling i udlandet er så dyr, at den reducerer bemandingen i afdelingen og dermed øger risikoen for at flere patienter oplever, at ventetiden ikke kan overholdes, er det ikke nødvendigvis en sundhedsmæssig fornuftig beslutning at tilbyde behandlinger i udlandet, selvom det er et patientkrav.

Det ændrer naturligvis ikke ved, at det er et brud med patientkravene, hvis reglerne ikke overholdes, men hvis de økonomiske betragtninger er en afgørende faktor bag tallene, kunne det have været relevant at beskrive og diskutere i rapporten.

Rapporten laver en meget detaljeret behandling af over 100.000 kræftforløb, hvilket giver et overbevisende indtryk af udfordringerne med at opfylde patientkravene. Som nævnt oven for kan en af grundene til manglende opfyldelse være et ressource- eller prioriteringsspørgsmål. Det er påfaldende, at den del af den manglende opfyldelse af patientrettighederne skyldes uenighed i fortolkningen af regler for, hvornår henvisning til andet sygehus er overholdt. Det er en konkret udløber af rapporten, at Sundhedsstyrelsen har oplyst, at der udarbejdes en opdateret vejledning. Endvidere er det et positivt afkast af beretningen, at Indenrigs- og Sundhedsministeriet anerkender udfordringerne på området og oplyser, at en ny model for forstærket overvågning af de maksimale ventetider skal implementeres.

Beretningen fremhæver endvidere, at der er uenighed om, hvordan kendskab til ledig behandlingskapacitet skal håndteres. Det kan fremadrettet givetvis afhjælpes af en nyoprettet specialenhed.

Afdækningen af mulige social ulighed i ventetider behandles relativt kort i beretningen. Det konstateres, at undersøgelsen ikke kan påvise, at der er ulighed i ventetid, men det præsenteres ingen kvantitative resultater, hvilket er en smule ærgerligt, da det kunne have været relevant at se regressionsresultaterne – evt. i bilagene.

1. Er beretningens emne og formål klart motiveret, og er afgrænsningen relevant?

Beretningen er åbenlys relevant oven på AUH-sagen, og formålet er klart motiveret. Det havde været svært at forestille sig, at Rigsrevisionen ikke have lavet denne beretning.

2. Er det tydeligt, hvorfor de valgte undersøgelsesspørgsmål er egnede til at belyse formålet?

Ventetidsanalysen følger direkte af patientrettighederne, så undersøgelsesspørgsmålene er velegnede.

3. Er de valgte metoder velegnede til at belyse formålet og undersøgelsesspørgsmålene?

Det er nødvendigt for Rigsrevisionen at udfærdige et estimat på ventetiderne. Det er en relevant metode til at belyse undersøgelsesspørgsmålene og giver samtidig anledning til en metodisk diskussion i sundhedssystemet for at sikre, at ventetiderne opgøres så korrekt som muligt.

4. Er beretningens resultater og konklusioner tilstrækkeligt underbygget?

Til trods for den methodediskussion, der præsenteres i beretningen fremstår beretningens resultater og konklusioner meget velunderbyggede.

5. Er beretningens konklusioner balancerede?

Konklusionerne er balancerede, men jeg kunne godt tænke mig en lidt bredere diskussion omkring ressource- og økonomispørgsmål i en prioriteringsdiskussion og belysning. Derudover er hovedparten af ventetidsoverskridelser relativt kortvarige (1-2 uger), hvilket også kunne have været diskuteret yderligere i konklusionen.

6. Hvad er den samlede vurdering af beretningen?

Vurdering af beretningens faglige kvalitet (sæt x)

Vurdering	(x)
Meget tilfredsstillende	
Tilfredsstillende	X
Mindre tilfredsstillende	

Evaluering af beretning 22/2023 om autorisation af udenlandske sundhedspersoner

Undersøgelsen beskriver processen omkring udstedelse af autorisation til udenlandske sundhedspersoner, der søger efter beskæftigelse i Danmark. Fokus i undersøgelsen er på læger, tandlæger, sygeplejersker og jordemødre.

Der har generelt været en markant tilgang af udenlandsk arbejdskraft til det danske arbejdsmarked de seneste årtier, hvilket har medvirket til, at såvel arbejdsstyrken som beskæftigelsen er steget til rekordstore niveauer de seneste år. Til trods for den høje beskæftigelse er der stadig stor mangel på arbejdskraft på udvalgte områder. Det gælder også på sundhedsområdet, hvor der er en mangel på blandt andet sygeplejersker og social- og sundhedsassistenter. Den demografiske udvikling i Danmark de kommende år medfører, at der vil komme langt flere personer i de aldersgrupper, der typisk har et større træk på sundhedsydelserne. Den nuværende mangel på arbejdskraft vil således blive forstærket, hvis det ikke enten lykkedes at uddanne tilstrækkelig mange inden for de relevante fagområder og understøtte, at de bliver i erhvervet, eller hvis alternativt det lykkedes at rekruttere udenlandske sundhedspersoner.

For at sikre, at de udenlandske sundhedspersoner har de nødvendige kvalifikationer til at yde det niveau af indsats, der forventedes i det danske sundhedsvæsen, er der en proces, hvor Styrelsen for Patientsikkerhed, der er en styrelse under Indenrigs- og Sundhedsministeriet, udsteder autorisation til udenlandske sundhedspersoner, der ønsker at arbejde i Danmark. Processen skal understøtte, at sundhedsvæsenet får adgang til at ansætte kompetent udenlandsk arbejdskraft til ledige stillinger. Et væsentligt kriterie for udstedelsen af autorisationer er, at sagsbehandlingen forløber så effektivt som muligt.

Det er ikke kun i Danmark, at der er mangel på sundhedspersonale. Det gælder eksempelvis også i de øvrige nordiske lande. I Norge er andelen af udenlandsk sundhedspersonale markant højere end i Danmark. Således er 41% af læger i Norge af udenlandsk oprindelse. De tilsvarende tal i Sverige og Danmark er henholdsvis 29% og 10%. For sygeplejersker er andelen henholdsvis 2% (DK), 3% (Sverige) og 6% (Norge). For at benchmarke de danske autorisationsprocesser sammenlignes de med praksis i Norge og Sverige.

Formålet med undersøgelsen er at vurdere om Indenrigs- og Sundhedsministeriet har en tilfredsstillende forvaltning af autorisation af udenlandske sundhedspersoner.

Konkret stilles der to spørgsmål i beretningen:

- 1) Sikrer Indenrigs- og Sundhedsministeriet, at udenlandske sundhedspersoner kun får autorisation, hvis de har tilstrækkelige kvalifikationer?
- 2) Sikrer Indenrigs- og Sundhedsministeriet, at udenlandske sundhedspersoner med tilstrækkelige kvalifikationer får autorisation hurtigst muligt?

Undersøgelsen dækker perioden 1. februar 2022 - 5. december 2023 og er afgrænset til at omfatte læger, tandlæger, sygeplejersker og jordemødre, da disse 4 faggrupper, der er de eneste ud af 19 autoriserede grupper af sundhedspersoner, der er omfattet af EU's regler om automatiske anerkendelser.

Første spørgsmål afdækkes ved at foretage en dokumentgennemgang af 36 udvalgte sager, som Styrelsen for Patientsikkerhed har varetaget i perioden. Sagerne er udvalgt efter, at de omhandler komplekse forløb. Derudover undersøges om afskaffelsen af et sprogprøvekrav for sygeplejersker, der blev indført i juni 2023, har påvirket forekomsten af sager, hvor arbejdsgiverne oplever sprogproblemer hos sygeplejerskerne. I de øvrige nordiske lande har Sverige stadig en obligatorisk sprogp prøve, mens der i Norge som i Danmark, ikke er et sprogp prøvekrav.

Sidste analysedel baseres på 54 evalueringer før afskaffelsen af sprogp prøvekravet og 91 efter afskaffelsen.

Gennemgangen viser, at Styrelsen for Patientsikkerhed har indhentet den nødvendige dokumentation for at vurdere, om udenlandske sundhedspersoner har de nødvendige kvalifikationer.

Analysen af konsekvenserne af afskaffelsen af sprogp prøvekravet viser, at der sket en markant forøgelse i andelen af sygeplejersker, som efter arbejdsgiverens vurdering ikke taler eller forstår dansk godt nok. Hvor det før afskaffelsen af sprogp prøvekravet var 4% af de undersøgte sager, hvor der var en negativ sprogvurdering fra arbejdsgiverside, er tallet steget til 15% efter afskaffelsen af sprogp prøvekravet. Selvom stikprøven er relativ lille med henholdsvis 54 evalueringer før og 91 efter, er der dog tale om mærkbar stigning.

Hvis en sygeplejerske oplever en negativ sprogvurdering efter endt evalueringsansættelse, tildeles vedkommende ingen autorisation, men kan have haft patient kontakt i løbet af evalueringsansættelsen.

Rigsrevisionen konkluderer på overstående baggrund, at det er utilfredsstillende, at Indenrigs- og Sundhedsministeriet ikke har udarbejdet analyser af de mulige konsekvenser ved at afskaffe sprogprøvekravet.

Det andet hovedspørgsmål undersøges ved at analysere varigheden af autorisationsforløb. Der undersøges 906 sager, der i gennemsnit tager 5,4 måneder, med en mediantid på 3,2 måneder for ansøgere fra EU/EØS-lande, mens der for ansøgere fra tredjelande i gennemsnit tager 12,4 måneder at få vurderet uddannelsen og derudover i gennemsnit 54 måneder for opfyldelse af yderligere krav. Til sammenligning er den gennemsnitlige sagsbehandlingstid for EU/EØS-ansøgere i Norge og Sverige henholdsvis ca. 2 måneder og under 1 måned.

Der er ingen officielle frister for, hvor lang tid sagsbehandlingstiden må tage, men Rigsrevisionen vurderer, at det er utilfredsstillende, at ansøgere må vente unødvendigt længe på at få afklaret deres sager. Endvidere viser analysen, at der i sager, hvor Styrelsen for Patientsikkerhed skal vurdere ansøgere fra tredjelandes uddannelser, er ca. 50% af sagsbehandlingstiden passiv.

Rigsrevisionen har som nævnt foretaget en benchmarkanalyse med tilsvarende sager i henholdsvis Norge og Sverige, hvor sagsbehandlingstiden er markant lavere. I analysen identificerer Rigsrevisionen tre initiativer, som de anbefaler, at Indenrigs- og Sundhedsministeriet med fordel kan analysere fordele og ulemper ved at implementere i en dansk kontekst. Det drejer sig om:

- 1) Et digitalt ansøgningssystem
- 2) Systematisk opsamling på tidligere uddannelsesvurderinger
- 3) Maksimal ventetid på fagprøver

Kommentarer til analysen

Det er en fremragende analyse. Den omhandler et topaktuelt samfundsøkonomisk emne relateret til bæredygtigheden af det danske sundhedssystem, der står overfor markante udfordringer de kommende år med en demografiske udvikling, der både vil medføre et større pres på efterspørgslen efter sundhedsydelse og et relativt lavere udbud af indenlandsk arbejdskraft.

Det er formentlig af afgørende betydning, at det danske sundhedsvæsen er i stand til at øge brugen af udenlandsk arbejdskraft. Beretningen har fokus på 4 grupper af sundhedspersonale og viser, at for disse grupper er sagsbehandlingstiden markant længere end lignende sager i Norge og Sverige. Det er en stor styrke ved analysen, at den kan benchmarke de danske forhold med forhold i de øvrige nordiske lande. Disse lande deler de udfordringer,

som det danske sundhedsvæsen også står over for og gør i større omfang brug af udenlandsk arbejdskraft og er hurtigere til at vurdere autorisationssager. Beretningen identificerer tre konkrete forskelle mellem det danske system og systemerne i Norge og Sverige, som det anbefales Indenrigs- og Sundhedsministeriet at undersøge nærmere.

Analysen er meget pædagogisk og fremstår overbevisende og benchmark-analysen til de øvrige nordiske lande giver sagsbehandlingstiderne et naturligt anker at vurdere den danske sagsbehandlingstid ud fra. Analysen bidrager derudover på en meget stilfærdig måde med konkrete anbefalinger baseret på disse sammenligninger.

Der er en interessant forskel i de krav, som der er på tværs af de nordiske lande, som også kan tjene til inspiration for danske myndigheder, der er interesseret i en så effektiv sagsbehandling af udenlandske ansøgere som muligt.

Der er i beretningen fokus på de 4 grupper af sundhedspersoner, der er omfattet af EU's regler om automatiske anerkendelser. Det forekommer som en fornuftig fokusering. Omvendt er det mest presserende behov for det danske sundhedsvæsen muligvis relateret til muligheden for at rekruttere Social- og Sundhedsassistenter. Det kunne have været relevant med en refleksion over, hvorfor denne gruppe ikke er undersøgt nærmere (udover at henvise til EU's regler). Er der også her tale om lange behandlingstider relativt til de øvrige nordiske lande.

Det er gavnligt for fortolkningen af resultaterne omkring sagsbehandlingstid, at der ikke kun afrapporteres gennemsnitlige tider, men også mediantider, lavest og højeste liggetid. Det giver en god indikation af, hvor repræsentativ gennemsnittet er for fordelingen af tider.

1. Er beretningens emne og formål klart motiveret, og er afgrænsningen relevant?

Emne og formål er klart motiveret og afgrænsningen er relevant i forhold til de gældende EU-regler for autorisation. Det kunne have været fint med en kort refleksion over arbejdsmarkedet for Social- og Sundhedsassistenter, som formentlig er et af de områder, hvor rekrutteringsudfordringerne er mest markante.

2. Er det tydeligt, hvorfor de valgte undersøgelsesspørgsmål er egnede til at belyse formålet?

Både sagsbehandlingstid og krav til autorisationsvurderinger er essentielle elementer i en effektiv rekrutteringsindsats af udenlandske sundhedspersonale.

3. Er de valgte metoder velegnede til at belyse formålet og undersøgelsesspørgsmålene?

Ja.

4. Er beretningens resultater og konklusioner tilstrækkeligt underbygget?

Ja.

5. Er beretningens konklusioner balancerede?

Der er i høj grad sammenhæng mellem analysens resultater og beretningens konklusioner. Det gælder ikke mindst ift. den benchmarkanalyse, der er foretaget med input fra Norge og Sverige og de anbefalinger, som beretningen på den baggrund giver til de danske myndigheder for at kunne reducere sagsbehandlingstiden i Danmark.

6. Hvad er den samlede vurdering af beretningen?

Vurdering af beretningens faglige kvalitet (sæt x)

Vurdering	(x)
Meget tilfredsstillende	X
Tilfredsstillende	
Mindre tilfredsstillende	