

Statsrevisorernes Sekretariat
Folketinget,
Christiansborg
1240 København K
ministersvar@ft.dk

Holbergsgade 6
DK-1057 København K

T +45 7226 9000
F +45 7226 9001
M sum@sum.dk
W sum.dk

Dato: 06-05-2019
Enhed: JURPSYK
Sagsbeh.: DEPALEK
Sagsnr.: 1900245
Dok. nr.: 873780

Sundhedsministerens redegørelse til Statsrevisorerne vedr. beretning nr. 6/2018 om forløbet for flygtninge med traumer

Statsrevisorerne har den 7. januar 2019 fremsendt beretning nr. 6/2018 om forløbet for flygtninge med traumer, og har i den forbindelse bedt mig fremsende min redegørelse senest den 7. maj 2019.

Traumatiserede flygtninge er en differentieret gruppe, der har behov for en sammenhængende indsats – både hvad angår opsporing og behandling. Indledningsvist vil jeg derfor gerne kvittere for, at der med beretningen sættes fokus på et yderst vigtigt emne. Det fremgår af beretningen, at undersøgelsens formål er at vurdere, om Udlændinge- og Integrationsministeriet og regionerne sikrer en tilstrækkelig og sammenhængende indsats for at opspore og behandle traumer hos flygtninge, så flygtninge hurtigst muligt kommer i beskæftigelse. Dette ved at undersøge om:

1. Udlændinge- og Integrationsministeriet sikrer en tidlig og sammenhængende indsats i forhold til kommunernes opsporing af flygtninge med traumer.
2. Regionerne sikrer, og Sundheds- og Ældreministeriet understøtter, at flygtninge med traumer kan modtage specialiseret behandling, og at regionerne koordinerer behandlingen.

I nærværende redegørelse vil jeg alene forholde mig til den del af beretningen, som vedrører behandlingen af flygtninge med traumer, og som fokuserer på henholdsvis 'ventetid til traumebehandling', 'Sundheds- og Ældreministeriets understøttelse' og 'koordinering af forløbet under traumebehandling'.

Jeg noterer mig indledningsvist, at Rigsrevisionen konkluderer, at:

- Sundheds- og Ældreministeriet ikke i helt tilstrækkelig grad har understøttet regionernes specialiserede behandling af traumatiserede flygtninge.
- Der er ventetider på op til 2 år på tre § 79, stk. 2 specialsygehuse, hvilket dækker over 1/3 af alle henviste flygtninge.
- Der generelt set ikke er etableret mulighed for systematisk digital understøttet korrespondance mellem regioner og kommuner.

. / .

Sundheds- og Ældreministeriet har i forlængelse af Rigsrevisionens beretning bedt regionerne om en udtalelse til beretningen fra regionsrådene. Regionernes udtalelser er vedlagt. Når jeg i det følgende afgiver mine bemærkninger, tager de afsæt i de udtalelser, som jeg har modtaget og vedlagt fra de enkelte regioner.

Ventetid til traumebehandling

Retten til hurtig udredning og udvidet frit sygehusvalg gælder både for danskere og flygtninge. Den specialiserede behandling af flygtninge med traumer kan finde sted på landets 10 specialiserede behandlingstilbud, hvoraf de 7 af tilbuddene varetages af regionernes egne sygehuse, mens de 3 er private § 79, stk. 2 specialsygehuse.

Det er regionernes ansvar, at de lovbundne patientrettigheder overholdes i forhold til traumatiserede patienters udredning og behandling. Det kan de gøre ved at benytte egne sygehuse, andre regioners sygehuse eller private sygehuse eller klinikker, som regionen har indgået aftale med.

Rigsrevisionen konkluderer, at regionerne over de seneste år har nedbragt de tidligere lange ventetider til behandling af traumatiserede flygtninge på de syv regionale behandlingstilbud, men at der fortsat er problemer med de 3 § 79, stk. 2 specialsygehuse - OASIS, DIGNITY og RCT-Jylland - hvor der ses svingende og ofte lange ventetider på op til to år. Selvom regionerne har reduceret ventetiden til de regionale behandlingstilbud, venter nogle patienter altså op til to år på behandling.

Rigsrevisionen konkluderer videre, at regionerne har begrænset incitament og mulighed for at styre kapaciteten hos private § 79, stk. 2 specialsygehuse. Blandt de to regioner, som tilbuddene er tilknyttet (Region Hovedstaden og Region Syddanmark), gives der i de vedlagte redegørelser udtryk for et ønske om at ændre vilkårene for samarbejdet med disse tilbud, således at regionerne får mere medbestemmelse i forhold til, hvordan § 79, stk. 2 specialsygehuse bruger deres kapacitet, end det er tilfældet i dag.

Til dette vil jeg gerne understrege, at regionerne er forpligtet til at betale for behandling af patienter på § 79, stk. 2 specialsygehuse inden for den økonomiske ramme, som er fastsat ved lov. Derudover har regionerne mulighed for efter aftale med de private specialsygehuse at købe yderligere ydelser. § 79, stk. 2 specialsygehuse indgår således som et supplement til regionens egne sygehuse.

Regionerne er forpligtet til at indgå driftsoverenskomst med de i sundhedslovens § 79, stk. 2 omfattede private specialsygehuse, som er beliggende i regionen. Det fremgår af bemærkningerne til sundhedsloven, at formålet er, at regionen på de øvrige regioners vegne skal sikre en i økonomisk henseende rationel drift samt en faglig udvikling af det enkelte private specialsygehus. Det forudsættes også, at beliggenhedsregionen fører tilsyn med at tilgangen af patienter, der ønsker behandling på specialsygehuset, tilrettelægges hensigtsmæssigt.

Når det er sagt, skal vi, selvom vi i Danmark har nogle af de stærkeste patientrettigheder, fortsat styrke området. Det ønsker regeringen og Dansk Folkeparti at gøre med sundhedsreformen, som vil styrke de eksisterende patientrettigheder, herunder udredningsretten, og sikre, at de fungerer efter hensigten og overholdes i hele landet.

Sundheds- og Ældreministeriets understøttelse

Rigsrevisionen konkluderer, at Sundheds- og Ældreministeriet ikke i helt tilstrækkelig grad har understøttet regionernes specialiserede behandling af flygtninge med traumer. Denne konklusion er for det første baseret på, at ministeriets hjemmeside mitsygehusvalg.dk generelt ikke omfatter de specialiserede områder, herunder behandlingen af flygtninge med traumer. For det andet er konklusionen baseret på, at ministeriet har begrænsede muligheder for at monitorere kvaliteten og aktiviteten

i den specialiserede behandling på grund af mangelfuld indberetning af data fra både regionale og private behandlingstilbud.

Hvad angår mitsygehusvalg.dk fremhæver Rigsrevisionen, at det er vanskeligt for flygtninge og henvissende læger at få overblik over ventetiderne til behandling via hjemmesiden. Hertil vil jeg gerne understrege, at det er regionerne, der har oplysningspligten over for patienterne. Sundheds- og Ældreministeriet stiller hjemmesiden mitsygehusvalg.dk til rådighed som et værktøj, der kan give overblik over de forventede ventetider, men ministeriet er ikke forpligtet til at lave systematisk eller løbende ventetidsstatistik på de specialiserede områder. Såfremt en patient eller en læge efterspørger en ventetidsoplysning, som ikke fremgår af mitsygehusvalg.dk, er det regionernes ansvar at finde oplysningerne andetsteds.

Hvad angår monitorering af kvalitet og aktivitet i den specialiserede behandling fremgår det af beretningen, at ministeriet vil have begrænsede muligheder for at følge området ved hjælp af den nye registerbaserede monitorering baseret på LPR-data. Dette dels fordi de tre § 79, stk. 2 specialsygehuse tidligere har haft dispensation til at indberette til LPR, dels fordi ikke alle regionale tilbud har indberettet konsistent til LPR, og dels fordi det for nogle behandlingstilbud ikke er muligt at udskille data om traumatiserede flygtninge.

Hertil vil jeg gerne bemærke, at både private og offentlige sygehuse og klinikker primo 2019 overgik til at indberette til det nye LPR (LPR3), som er baseret på Sundhedsvæsenets Organisationsregister (SOR). Ophævelsen af dispensationerne samt overgangen til indberetning i det SOR-baserede LPR3 forventes at forbedre mulighederne for opgørelser på området. Den mere detaljerede SOR-registrering af behandlingssteder betyder, at det formentligt i højere grad bliver muligt at adskille traumatiserede flygtninge fra øvrige patienttyper.

Koordinering af forløbet under behandling

Rigsrevisionen vurderer, at regionerne ikke i tilstrækkelig grad koordinerer behandlingsforløbet med kommunerne, som det er formålet med sundhedsaftalerne. Denne konklusion baserer sig hovedsageligt på, at der i mange behandlingsforløb ikke har været tilstrækkelig koordination mellem region og kommune, og at der på grund af forskelligartede IT-systemer i kommunerne ikke er etableret mulighed for systematisk digital understøttet korrespondance.

Hvad angår koordineringsindsatsen mellem regioner og kommuner deler jeg Rigsrevisionens opfattelse af, at det er vigtigt, at der er etableret en koordinationsindsats, der understøtter integration og beskæftigelse. Det bekymrer mig, at Rigsrevisionens undersøgelse viser, at der i mange behandlingsforløb ikke har været korrespondance mellem region og kommune, og at oplysninger om behandlingen i andre forløb er udvekslet relativt sent. Det betyder, at kommunerne har begrænsede forudsætninger for at tilpasse integrations- og beskæftigelsesindsatsen. Det er ikke tilfredsstillende. Det er videre bekymrende, at Rigsrevisionens undersøgelse viser, at der ikke ses en højere grad af koordination mellem regioner og kommuner.

Rigsrevisionens undersøgelse underbygger regeringens opfattelse af, at den nuværende lovgivning er med til at skabe siloer og usammenhængende forløb for patienterne, herunder patienter som både skal have hjælp fra kommunen og behandlingspsykiatrien. Som led i sundhedsreformen vil regeringen derfor fjerne lovbarrierer for samarbejde på tværs af sektorer og skabe et sammenhængende

patientforløb for alle. Jeg er overbevist om, at vi med oprettelsen af de 21 nye sundhedsfællesskaber kan skabe en ny ramme for samarbejdet mellem sygehuse, egen læge og kommuner til patientens bedste og derved bygge bro mellem de forskellige dele af sundhedsvæsenet.

Hvad angår den digitale understøttelse af korrespondance mellem regioner og kommuner fremgår det af beretningen, at der på grund af forskelligartede it-systemer i kommunerne endnu ikke er etableret mulighed for systematisk digitalt understøttet korrespondance mellem regionerne og kommunerne. Dette med undtagelse af beskæftigelsesområdet i Region Hovedstaden og socialområdet i Region Sjælland.

Rigsrevisionen har undersøgt status på etableringen af systematisk digital understøttelse af korrespondancen mellem regioner og kommuner i form af kliniske e-mails, der er udviklet af MedCom. Jeg noterer mig i regionernes udtalelser at de tre regioner, som ikke endnu har implementeret kliniske e-mails, ser det som en central udfordring, som de har fokus på i forskellig udstrækning at løse.

Sundheds- og Ældreministeriet har i samarbejde med regioner og kommuner i fem år arbejdet på at udbrede de kliniske e-mails fra andre forvaltningsområder, hvor de har eksisteret i en længere årrække. Ministeriet har oplyst, at der i oktober 2018 er nedsat en operationel styregruppe på social- og sundhedsområdet for at fremme national implementering. Jeg vil fremhæve, at den operationelle styregruppe i marts 2019 af MedComs styregruppe har fået godkendt udvikling af en ny standard for klinisk e-mail, der gennem en række forbedringer vil medvirke til at øge udbredelsen af kliniske e-mails. Den nye forbedrede kliniske e-mail forventes at kunne anvendes af alle parter fra 2020.

Jeg noterer mig, at brugen af kliniske e-mails fortsat er begrænset, hvilket udgør en risiko i forhold til koordineringen af forløbet for traumatiserede flygtninge. Jeg vil derfor bl.a. gennem ministeriets formandskab i MedCom løbende følge og understøtte initiativer, der kan sikre digital understøttelse af kommunikation mellem regioner og kommuner gennem anvendelse af kliniske e-mails.

Sammenfatning

Afslutningsvist vil jeg igen kvittere for, at beretningen sætter fokus på vigtigheden af behandling af traumatiserede flygtninge. Udfordringerne, som beretningen påviser, tydeliggør, at der er behov for at styrke indsatsen over for flygtninge med traumer. Foruden de indsatser som jeg ovenfor har beskrevet, er det min klare forventning, at sundhedsreformen vil styrke indsatsen over for flygtninge med traumer, herunder koordinationen mellem regioner og kommuner.

Der er tilsendt en kopi af dette brev til Rigsrevisionen på rr@rigsrevisionen.dk

Med venlig hilsen



Ellen Trane Nørby