



## Skriftlig evaluering af beretninger fra 2019

DATO: 5. januar 2020

EVALUATOR: Torben M. Andersen

### Beretning 9/18 Forskelle i behandlingskvaliteten på sygehusene

Formålet med undersøgelsen er at vurdere, om Sundheds- og Ældreministeriet og regionerne har taget initiativ til at sikre sig viden om, hvorvidt der forekommer ikke-begrundede forskelle i behandlingskvaliteten på sygehusene.

Beretningen besvarer følgende spørgsmål:

- Har Sundheds- og Ældreministeriet og regionerne etableret tilstrækkelige rammer for at sikre ens behandlingskvalitet på sygehusene, der gør det muligt for regioner og sygehuse at af-dække årsager til forskelle i sygehusenes behandlingskvalitet og reducere ikke-begrundede forskelle?
- Er der ikke-begrundede forskelle i, om patienter får opfyldt samtlige relevante procesindikatorer på sygehusene inden for hjertesvigt, KOL, apopleksi og hofte-nære lårbensbrud?

Rigsrevisionen har selv taget initiativ til undersøgelsen.

Beretningens hovedkonklusioner er, at Sundheds- og Ældreministeriet og regionerne ikke i tilstrækkelig grad vurderes at have taget initiativ til at sikre sig viden om, hvorvidt der forekommer ikke-begrundede forskelle i behandlingskvaliteten på sygehusene. En registeranalyse på basis af data for perioden 2007-2016 viser, at en betydelig andel af patienterne ikke fik opfyldt samtlige relevante procesindikatorer. De værst stillede patienter fik i mindre omfang opfyldt samtlige relevante procesindikatorer sammenlignet med de bedst stillede patienter inden for alle 4 sygdomsområder. Disse forskelle blev ikke reduceret i perioden 2007-2016. Der findes endvidere en statistisk sammenhæng mellem forskellene i opfyldelsen af samtlige relevante procesindikatorer og risikoen for genindlæggelse og død. Samlet vurderes det således, at Sundheds- og Ældreministeriets og regionernes rammer ikke i helt tilstrækkelig grad sikrer ens behandlingskvalitet på sygehusene.

Beretningen falder i to dele. Den første del (kapitel 2) undersøger vi, om Sundheds- og Ældreministeriet og regionerne har etableret tilstrækkelige ram-

mer for at sikre ens behandlingskvalitet på sygehusene. Det undersøges endvidere, om rammerne gør det muligt for regioner og sygehuse at afdække årsager til forskelle i behandlingskvaliteten med henblik på at reducere ikke-begrundede forskelle. Anden del (kapitel 3) undersøger, hvorvidt der er forskelle i kvaliteten af sygehusenes behandling på områderne: hjertesvigt, KOL, apopleksi og hoftenære lårbensbrud på tværs af 2 patientkategorier. Analysens hovedfokus er at undersøge, om der er forskelle i opfyldelsen af procesindikatorerne, som ikke skyldes faglige hensyn eller patienternes egne ønsker. Sådanne eventuelle forskelle karakteriseres som ikke-begrundet forskelsbehandling, der kan stride mod ønsket om lige adgang til behandling af høj kvalitet for alle patienter. De empiriske resultater fremlagt i beretningen er baseret på en registeranalyse gennemført af Klinisk Epidemiologisk afdeling ved Aarhus Universitetshospital.

### **Kommentarer:**

Et gennemgående spørgsmål i forhold til undersøgelsen er datakvalitet og tolkning af data. Registrering i forhold til proces- og resultatindikatorer er centrale for den kvantitative monitorering og opfølgning på opfyldelse af mål på sundhedsområdet og ensartede behandlingstilbud til patienterne. Beretningen gør opmærksom på, at forskelle i behandlingstilbud ikke nødvendigvis er et problem, hvis der er tale om et bevidst fagligt valg (punkt 3). Registreringen sker i forhold til evidensbaserede procesindikatorer, der skal støtte personalet i at træffe beslutninger om sundhedsfaglige ydelser i specifikke kliniske situationer. Der er tale om anbefalinger, hvilket indikerer et krav om stillingtagen og vurdering i forhold til hver enkelt patient. At der ikke er tale om absolutte krav fremgår også af, at kvalitetsmålene er fastsat som intervaller (under 100%) for andele af patienter, der skal være omfattet. I gennem beretningen tolkes målene imidlertid i en mere absolut forstand, og såfremt alle procesindikatorer ikke er opfyldt for en patient betegnes det som "ikke-begrundede" forskelle eller afgivelser. Ordvalget giver anledning til meget firkantet tolkning, da der reelt er tale om fravær af "begrundede afgivelser". Afgivelserne kan imidlertid være begrundede, men ikke registrerede. Relateret (og lidt pedantisk) så kan den statistiske analyse ikke "bevise" noget men alene give grundlag for at konkludere, at givne hypoteser ikke statistisk kan afvises, mens der i beretningen flere gange fremføres, at "registeranalysen viser".

Det sundhedsfaglige personale har mulighed for at registrere "ikke relevant" ud for procesindikatorerne, hvis personalet vurderer, at det ikke er fagligt relevant at tilbyde behandlingen eller undersøgelsen til den pågældende patient. Hvis der er en sådan registrering anses proceskravene for opfyldt. Det kan imidlertid ikke sluttes modsætningsvis, at der ikke har været en sådan vurdering i fald processtilbuddet ikke er gennemført for en given patient. Generelt

kan der være registreringsfejl, og særlig kan der være den bias, at "tilbud" i højere grad registreres, da der er en tilknyttet aktivitet. Vurderes behandlingen ikke at være relevant er der i sagens natur ikke en aktivitet, og dette kan medføre en større fejlprocent i registreringen af, at en behandling vurderes at være "ikke relevant". Beretningen ville have stået stærkere ved en nærmere analyse heraf fx ved en grundig analyse af registreringspraksis på en enkelt hospitalsafdeling. Dette understreges af, at (punkt 46) "Alle afdelinger har oplyst, at registreringsfejl udgør en fejlkilde, men der er ikke viden om, hvor stort omfanget er"

I analysen anvendes en "all-or-none"-tilgang, hvor alle proceskrav skal være opfyldt (der er (23) dog også analyser for de enkelte proces indikatorer og sensitivitetsanalyser). Dette er en meget absolut tolkning af indikatorerne, særligt set i forhold til at disse er anbefalede og med grænser under 100%, jf. ovenfor. For et givet patientforløb må det alt andet lige være mindre alvorligt, såfremt kun et tilbud ikke er modtaget (og måske mere sandsynligt at det i dette tilfælde er vurderet men ikke fundet relevant) frem for en situation, hvor ingen tilbud er modtaget. Der savnes en grundlæggende statistisk beskrivelse af data; hvor store andele mangler en, to, tre osv. behandlingstilbud, for at vurdere tyngden i problemet. Dette fremgår ikke af de fremlagte sensitivitetsanalyser.

Undersøgelsen ser på opfyldelsen af samtlige relevante procesindikatorer, dvs. om patienten får opfyldt samtlige procesindikatorer, medmindre der er foretaget en faglig vurdering af, at én eller flere indikatorer ikke vil være relevante for patienten. Patienterne opdeles "bedst" og "værst" stillede patienter fastsat ud fra en række patientkarakteristika. Konkret analyseres hvilke patientkarakteristika, der inden for hvert sygdomsområde hvert enkelt år typisk kendetegner de patienter, der har henholdsvis 10% størst og 10% mindst sandsynlighed (decilgrupper) for at opfylde alle proceskriterierne. Den valgte metode betyder, at betydningen af de enkelte karakteristika på opfyldelse af samtlige relevante procesindikatorer ikke kan isoleres.. Opdelingen af patienter i decilgrupper er udmærket til at skabe et overblik, men det er væsentligt at kende hele fordelingen; er de "næst-værst" stillet tæt på de værst stillede eller de bedst stillede? Det ville også her være relevant først at kende den ubetingede fordeling af patienterne på tværs af procesindikatorerne, før den betingede fordeling analyseres.

Et særligt problem ved den valgte fremgangsmåde er, at antallet af procesindikatorer for et givet behandlingsproblem varierer over tid. Dette skaber et særligt problem med fortolkningen af "all-or-none" kriteriet, som bliver mere krævende desto flere indikatorer, der skal opfyldes. Som eksempel antag, at de enkelte indikatorer opfyldes med 95 % sikkerhed (med 5% sandsynlighed sker der enten en ikke registreret vurdering eller der foretages ikke en vurdering) (disse sandsynligheder antages uafhængige på tværs af indikatorer).

Med fire indikatorer vil der være en sandsynlighed på 81% for at alle indikatorer er opfyldt, med seks indikatorer er sandsynligheden 74% og med ti indikatorer 60%. Teksten noterer (punkt 60), at der har været væsentlige udskiftninger i indikatorsettet i undersøgelsesperioden (og det fremgår også af tabelmaterialet), men betydningen heraf for konklusionerne diskuteres ikke.

Ovennævnte problemer illustreres også af Figur 2 (side 24). Her fremgår det, at de samme karakteristika gør sig gældende for både de bedst og de værst stillede grupper. Selvom dette teoretisk er muligt (krydseffekter), så stiller det spørgsmålstegn ved, hvor præcist de to grupper er identificeret. Det fremgår endvidere, at som karakteristika for de værst stillede grupper indgår faktorer, der viser at en diagnosticering er vanskelig. Sådanne forhold fremhæves også i teksten, hvor problemer med diagnosticering omtales, fx side 27 (punkt 56) "Sværhedsgraden af sygdommen ikke er registreret systematisk", og (punkt 59) "Indikatoren er kun relevant, hvis patienten ikke har kontraindikationer, dvs. symptomer eller konkurrerende sygdomme, såsom demens eller faldtendens, der taler imod behandling". Dette peger på registrerings- og dataproblemer, der tilsiger en forsigtig tolkning af resultaterne

I analysen inkluderes variable, der ikke umiddelbart har været til rådighed for behandlerne (fx indkomst). Det giver anledning til et særligt spørgsmål i forhold til tolkningen af resultaterne. Hvis disse forhold spiller en rolle men ikke har været kendt af behandlerne er der ikke tale om en bevidst forskelsbehandling. Hvis denne information er relevant, bør den formidles til behandlerne. Der savnes en diskussion af denne problematik,

Den sidste del af analysen i Kapitel 3 betragter, om manglende opfyldelse af procesindikatorer har betydning for genindlæggelse eller død. Denne del af analysen er uklar i forhold til kausalitet. Genindlæggelse eller død kan være et resultat af utilstrækkelig behandling, men kan også være en konsekvens af en alvorlig sundhedstilstand, og hændelserne har derfor været forventet af sundhedspersonalet (og eventuel grunden til at alle processer ikke har været relevant for den pågældende patient). Analysen muliggør ikke udsagn om kausalitet, og fremstillingen kunne på dette punkt være mere nuanceret.

Metoden bag registeranalysen er utilstrækkeligt beskrevet og dokumenteret. I bilag til undersøgelsen er der kun en kort omtale "Til at konstruere patientkategorierne anvendes en prædikativ modellering baseret på en logistisk regressionsanalyse til at konstruere 2 patientkategorier" (side 36). Beskrivelsen i bilaget er meget summarisk og gør det ikke muligt for læseren præcist at forstå, hvordan analysen er gennemført og forholde sig til de statistiske resultater.

## Sammenfatning:

Sammenfattende konkluderes det ifølge af de opstillede evalueringsspørgsmål:

1. Er beretningens emne og formål klart motiveret og afgrænset?

Beretningen har et klart begrundet emne. Der redegøres tydeligt for formålet og relevansen heraf. Beretningen er generelt meget læservenlig.

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

Der redegøres klart for revisionskriterierne med tydelig begrundelse for de enkelte elementer, og hvorfor de er relevante for undersøgelsen.

3. Er det tydeligt forklaret, hvorfor den valgte metode er velegnet til at belyse formålet

Metodevalget er beskrevet og begrundet i beretningen og der gives i bilag en nærmere uddybning. Den overordnede beskrivelse og motivation af metodevalg er tilfredsstillende, men den mere teknisk begrundelse og beskrivelse er mangelfuld, jf. ovenfor.

4. Fremstår beretningens konklusioner balancerede i forhold til de revisionsbeviser, der er fremhævet i undersøgelsens analyse og resultater?

Beretningens konklusioner er klart begrundet og relateret til de fremlagte analyser og undersøgelser. På grundlag af den statistiske analyse i beretningen andel er der belæg for at konkludere, at det er sandsynliggjort, at der er forskelle i behandlingstilbud på tværs af patientgrupper, og at dette kan være relateret til socio-økonomiske karakteristika. Dog tolkes de statistiske analyser generelt meget bastant, og selvom der gøres forbehold i fremlæggelsen, kommer dele af analysen til at fremstå mere entydige, end hvad der fagligt kan begrundes.

5. Hvad er den samlede vurdering af beretningen?

Samlet er der tale om en tilfredsstillende beretningen som påpeger en række spørgsmål og udfordringer i relation til at sikre ensartede behandlingstilbud for alle patientgrupper. Undersøgelsen er ambitiøs i sin mere dybtgående statistiske analyse, hvilket bør indgå i den samlede vurdering af beretningen.

*Vurdering af beretningens faglige kvalitet (sæt x)*

Meget tilfredsstillende*	
Tilfredsstillende	x
Mindre tilfredsstillende	

## **Beretning 3/2019 Budgetteringen af Vejdirektoratets vejprojekter**

Formålet med undersøgelsen er at vurdere, om Transportministeriet, herunder Vejdirektoratet, har budgetteret vejprojekterne tilfredsstillende. Undersøgelsens revisionskriterier tager afsæt i de principper og krav i Ny Anlægsbudgettering, der vedrører budgetlægning og budgetopfølgning. Konkret undersøges Vejdirektoratets budgetlægning, herunder om Vejdirektoratet systematisk indsamler og anvender erfaringer, der understøtter budgetlægningen, og om Vejdirektoratet har afdækket væsentlige afvigelser mellem budget og forbrug og analyseret årsagerne til disse afvigelser. Endvidere undersøges Transportministeriets budgetopfølgning, herunder om Vejdirektoratet løbende vedligeholder projekternes udgiftsprognose, og om ministeriet følger op på forholdet mellem projekternes udgiftsprognose og den samlede bevilling.

Rigsrevisionen har selv taget initiativ til undersøgelsen i september 2018.

Det konkluderes, at det ikke er tilfredsstillende, at Transportministeriet, herunder Vejdirektoratet, for 25 ud af 32 vejprojekter har overvurderet de endelige omkostninger med samlet set 3,9 mia. kr., svarende til ca. 11,3 % af den samlede bevilling. Undersøgelsen viser, at Vejdirektoratet systematisk indsamler erfaringer til at understøtte præcisionen i budgetlægningen og vælger de priser, som Vejdirektoratet vurderer er repræsentative for det arbejde, der skal udføres. Vejdirektoratet har desuden sikret, at vejprojekterne gennemgår en ekstern kvalitetssikring. Undersøgelsen viser også, at Transportministeriet generelt følger op på forholdet mellem vejprojekternes aktuelle udgiftsprognose og den samlede bevilling. Ministeriet har dog ikke fastlagt kriterier for, hvornår der skal tilbageføres midler fra projekter, der udviser et stort mindreforbrug.

Undersøgelsens resultater er baseret på en kombination af dataanalyse og gennemgang af dokumenter. Der er afholdt en række møder med Vejdirektoratet og Transportministeriets departement. Beretningen tager udgangspunkt i eksisterende materiale for at undersøge de fastlagte revisionskriterier. Nogle enkelte bemærkninger.

### **Kommentarer:**

I selve beretningen gennemgås det klart i metodeafsnittet, hvor mange projekter, der indgår i de enkelte dele af undersøgelsen. Herunder, at kun 19 projekter er omfattet af de krav, Transportministeriet har specificeret i hovednotatet for Ny Anlægsbudgettering. Den overordnede fremstilling er lidt uklar, da det fremstår for læseren på en sådan måde, at konklusionerne generelt er baseret på en analyse af 32 vejprojekter.

Det fremhæves (punkt 26) at "Vejdirektoratet har oplyst, at der er udarbejdet anlægsoverslag for de 4 mindre projekter, men at det ikke har været muligt for Vejdirektoratet at finde dokumentation for 3 af dem, ligesom det ikke har været muligt at finde dokumentation for anlægsoverslaget for et enkelt af de 8 overgangsprojekter". Se også punkt 43 vedrørende manglende dokumentation af prisafvigelser. Fravær af sådan dokumentation er et alvorlig forvaltningsmæssigt problem, og kunne have givet anledning til en mere tydelig konklusion, end det er tilfældet.

Diskussionen om fastlæggelse af enhedspriser er ikke klar. Det fremføres (punkt 30) at "Vejdirektoratets system for brug af erfaringspriser kan medføre en uhensigtsmæssig opjustering af anlægsoverslaget. Gennemgangen viser, at Vejdirektoratet for hvert erfaringsprojekt i prisbiblioteket indtaster tilbudspriser fra de 3 billigste tilbud, der blev afgivet, da det pågældende erfaringsprojekt var i udbud. Priserne i prisbiblioteket er således baseret på et gennemsnit af priserne for de 3 billigste tilbud for hvert erfaringsprojekt. Vejdirektoratet udbyder dog med få undtagelser projekterne i entrepriseformer, hvor det altid er det billigste tilbud, der vinder udbuddet." Denne vurdering adskiller ikke mellem ex ante situationen, hvor der er brug for en prisforventning og ex post situationen, hvor der skal vælges mellem givne tilbud. I sidstnævnte tilfælde vil det billigste tilbud (givet kvaliteten) altid vinde. Dette giver imidlertid ikke nødvendigvis en god prisindikator/prisforventning. For et givet projekt kan der være forskellige særlige omstændigheder (knyttet til projektet, konjunktursituation, tilbudsgivende entreprenører osv.). Når man på grundlag af udfaldene fra et givet projekt (med typisk få tilbudsgivere) skal danne forventning til fremtidige priser kan et være et udmærket princip at tage et gennemsnit af et antal (af de laveste) priser. Dermed mindsker man betydningen af tilfældigheder knyttet til det specifikke projekt. Det kan ikke af dette sluttes (som det gøres i punkt 32), at metoden til dannelse af prisforventninger leder til en systematisk "opjustering af priserne", (dette illustreres også af, at man i et tilfælde har set bort fra tilbud fra en entreprenør, der efterfølgende gik konkurs)

Vurderinger af anlægsoverslagene ved eksterne rådgivere i forhold til prissætningen af sum- og enhedspriser spiller en afgørende rolle. Der savnes en nærmere redegørelse for udvælgelse af disse rådgivere (deltager de samme rådgivere på tværs af projekterne?), herunder hvilke krav rådgiverne skal opfylde, og hvorledes evalueres rådgivernes arbejde? I Punkt 45 fremføres det, at "gennemgangen viser, at Vejdirektoratets brug af eksterne rådgivere til at prisfastsætte kan føre til, at prissætningen er mindre gennemsigtig og sporbar". Denne konklusion kunne med fordel udbydes og begrundes mere detaljeret.

Projekterne omfatter en periode med betydelig lavkonjunktur, hvilket kan have påvirket prissætningen. Dette fremføres blandt andet i punkt 56 "Vejdirektoratet har oplyst, at markedsforhold, herunder finanskrisen i 2008-2009, også er

en medvirkende årsag til mindre forbruget i projekterne". Der savnes en nærmere vurdering af dette forhold, da det er afgørende ikke at ændre budgetteringsregler på basis af erfaringer under specielle konjunkturforskel, da disse regler bør være fastlagt ud fra strukturelle forhold.

## Sammenfatning

6. Er beretningens emne og formål klart motiveret og afgrænset?

Beretningen har et klart begrundet emne. Der redegøres tydeligt for formålet og relevansen heraf. Beretningen er generelt meget læservenlig.

7. Er det tydeligt, hvorfor de valgte revisionskriterier er egnede til at belyse formålet?

Der redegøres klart for revisionskriterierne med tydelig begrundelse for de enkelte elementer og hvorfor de er relevante for undersøgelsen.

8. Er det tydeligt forklaret hvorfor den valgte metode er velegnet til at belyse formålet (Metodeovervejelser/beskrivelser i kap 1 og metodisk tilgang i bilaget)?

Metodevalget er beskrevet og begrundet i beretningen og der gives i bilag en nærmere uddybning.

9. Fremstår beretningens konklusioner balancerede i forhold til de revisionsbeviser, der er fremhævet i undersøgelsens analyse og resultater?

Beretningens konklusioner er klart begrundet og relateret til de fremlagte analyser og undersøgelser.

10. Hvad er den samlede vurdering af beretningen?

Samlet er der tale om en tilfredsstillende beretningen som påpeger en række spørgsmål og problemer knyttet til Transportministeriet/ Vejdirektoratets budgettering af vejprojekter

### 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



## Beretning5/2019 Lægemeddelebefalinger

Beretningens formål er at vurdere, om Sundheds- og Ældreministeriet i tilstrækkelig grad understøtter, at Sundhedsstyrelsens lægemiddellebefalinger får størst mulig effekt i behandlingen af patienter i almen praksis. Konkret analyseres følgende spørgsmål i beretningen:

- Bruger Sundheds- og Ældreministeriet sine muligheder for at understøtte, at Sundhedsstyrelsens lægemiddellebefalinger får størst mulig effekt i almen praksis?
- Bruger Sundheds- og Ældreministeriet sine muligheder for via regionernes indsatser at understøtte, at Sundhedsstyrelsens lægemiddellebefalinger får størst mulig effekt i almen praksis?

Hovedkonklusionerne er, at Sundheds- og Ældreministeriet ikke i tilstrækkelig grad understøtter, at Sundhedsstyrelsens lægemiddellebefalinger får størst mulig effekt i behandlingen af patienter i almen praksis. Endvidere konkluderes det, at Sundheds- og Ældreministeriet ikke fuldt ud bruger sine muligheder for via regionerne at understøtte, at Sundhedsstyrelsens lægemiddellebefalinger får størst mulig effekt i almen praksis.

Beretningen er opbygget omkring to kapitler knyttet til de to hovedspørgsmål for beretningen. Undersøgelsen er baseret på materiale fra og opfølgende møder med Sundheds- og Ældreministeriet, de 5 regioner og Danske Regioner. Derudover er der af holdt møder med en række eksterne aktører med viden om området. Effekten af lægemiddellebefalingerne i almen praksis analyseres på basis af data for udviklingen for 6 udvalgte anbefalinger.

Rigsrevisionen har selv taget initiativ til undersøgelsen.

### Kommentarer:

Rationel lægemiddellebehandling er central. Der er dog en forskel mellem det individuelt rationelle for en given patient og det samfundsmæssigt rationelle. Denne forskel træder ikke tydeligt frem i fremstillingen, men kan give anledning til at lægen befinder sig i en konfliktsituation mellem patientens ønsker og muligheden for at følge lægemiddellebefalingerne. Denne problematik kunne tydeligere have været inddraget i undersøgelsen.

Alment praktiserende læger er forpligtet til at angive en indikation ved udskrivningen af et lægemiddel, enten ved brug af kode eller en fritekst. Det anføres (punkt 33), at fritekst ikke indberettes til Lægemeddelestatistikregisteret, da det ofte ikke giver et fyldestgørende indblik i, hvad lægemidlet udskrives for. Konkret angives det "Sundhedsdatastyrelsen konkluderede i en rapport fra 2014,

at knap 40 % af de indberettede receptsalg var uden en brugbar indikationsangivelse". Dette er en meget høj andel, og givet beretningens formål ville det have været relevant at efterprøve dette udsagn, da det rejser et fundamentalt spørgsmål enten til kvaliteten af registreringerne eller til udskrivelsen af recepter. Begge dele er af stor vigtighed for problemstillingen i denne beretning.

Flere steder i rapporten præsenteres data ved angivelser pr 1.000 tilmeldte patienter i almen praksis. Der savnes et nærmere forbehold overfor, at data ikke generelt muliggør præsentation af data i form af angivelser per 1.000 patienter med en given diagnose. Det sidste vil være det relevante, da given diagnoser i forhold til en given populationsstørrelse kan ændre sig over tid, blandt andet som følge af en ændret alderssammensætning. Dette kan også have betydning for tolkningen af nogle af de præsenterede tidsserier.

Tolkningen af data er i dele af undersøgelsen relativ bastant. I teksten anføres det (punkt 24): " Samtidig er de fleste af Sundhedsstyrelsens lægemiddelanbefalinger ikke tænkt til at skulle bruges direkte i lægens konkrete behandling af en patient.". Tolkningen af det omfang anbefalingerne følges bør ses i dette perspektiv.

Teksten til forklaring af tilskud og tilskudstyper er ikke så læservenlig (fx er medicintilskudsgrænser kun omtalt i en marginforklaring og ikke i teksten). Ovenstående bemærkninger er dog ikke i modstrid med beretningens påpegning af behovet for en revurdering (med tydelig argumentation) af tilskuddene, når lægemiddelsanbefalingerne ændres.

Et væsentligt spørgsmål i kapitel 2 er om " Sundhedsstyrelsens lægemiddelanbefalinger og Lægemiddelstyrelsens tilskudsafgørelser understøtter hinanden, så Sundhedsstyrelsens lægemiddelanbefalinger får størst mulig effekt i almen praksis". I denne del af analysen lægges der til grund, at en anbefaling om et mindre brug af en bestemt type medicin, bør følges af et lavere tilskud. Diskussionen af dette punkt kommer til at fremstå ensidigt, da der er andre hensyn vil fastlæggelsen af tilskuddene. Der er tale om anbefalinger, og derfor kan det stadig være relevant med givne behandlinger (afvigende fra anbefalingerne) for bestemte patientgrupper. Nedsættes tilskuddet vil det således påvirke denne gruppe af patienter økonomisk. Dette er en af flere relevante overvejelser ved fastsættelse af tilskuddene, og som ikke kommer tydeligt frem i en stor del af diskussionen i beretningen. Analysen er på dette punkt stærkt båret af, at tilskuddene har betydning for hvilke behandlinger/medikamenter, der ordineres i almen praksis. Dette er imidlertid kun et af flere hensyn ved fastlæggelse af tilskuddene.

Det anføres (punkt 53) " Selv om vores dataanalyser indikerer, at tilskudsændringen er medvirkende til, at der sker et fald i forbruget, så bidrager tilskud stadig ikke til, at anbefalingen får størst mulig effekt", men dette er heller ikke

det eneste kriterium for fastsættelse af tilskud. Endvidere anføres det " Vores dataanalyser indikerer, at de justeringer, som Lægemiddelstyrelsen har lavet i tilskud for nogle af lægemidlerne, i højere grad har bidraget til at mindske brugen af lægemidlerne end udgivelsen af Sundhedsstyrelsens anbefalinger, jf. figur 4.". Selvom der er støtte for denne konklusion, så er det ikke muligt at konkludere om dette er fagligt begrundet jf. bemærkninger ovenfor vedr. recepttildeling i almen praksis.

Kapitel 3 indeholder en empirisk analyse af i hvilket omfang udskrivningsmønstret påvirkes af, om praksis er beliggende i en by-, mellem- eller landkommune, praksistype, lægernes gennemsnitlige alder, samt antal patienter tilknyttet en givet praksis. Dette er en relevant analyse. Selvom teksten tager forbehold savnes der en tydeligere påpejning af, at der ikke kan tolkes kausalt på denne type analyse. Der er samvariation (multicollinariet) blandt flere af de forklarende variable (hvilket også ses af parametervariation på tværs af de tre modeller, jf. fx figurerne i bilagene). Fremstillingen og dokumentationen gør det ikke mulig for læseren præcist at vurdere de empiriske analyser og validiteten heraf. Der redegøres for analyserne i bilag 1 og 2 på en summarisk måde, der ikke gør det muligt for læseren præcist at forstå, hvordan analysen er gennemført og forholde sig til de statistiske resultater.

### **Sammenfatning:**

1. Er beretningens emne og formål klart motiveret og afgrænset?

Beretningen har et klart begrundet emne. Der redegøres tydeligt for formålet og relevansen heraf. Beretningen er generelt meget læservenlig.

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

Der redegøres klart for revisionskriterierne med tydelig begrundelse for de enkelte elementer, og hvorfor de er relevante for undersøgelsen.

3. Er det tydeligt forklaret hvorfor den valgte metode er velegnet til at belyse formålet (Metodeovervejelser/beskrivelser i kap 1 og metodisk tilgang i bilaget)?

Metodevalget er beskrevet og begrundet i beretningen og der gives i bilag en nærmere uddybning.

4. Fremstår beretningens konklusioner balancerede i forhold til de revisionsbeviser, der er fremhævet i undersøgelsens analyse og resultater?

Beretningens konklusioner er klart begrundet og relateret til de fremlagte analyser og undersøgelser.

5. Hvad er den samlede vurdering af beretningen?

Samlet er der tale om en tilfredsstillende beretning, som påpeger en række spørgsmål og problemer knyttet til at understøtte, at Sundhedsstyrelsens lægemiddelbefalinger får størst mulig effekt i behandlingen af patienter i almen praksis

*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*

## **Beretning13/2018 Kriminalforsorgens indsats over for dømte i og uden for fængslerne**

Beretningen undersøger, om Justitsministeriet har sikret, at Kriminalforsorgen fører et tilfredsstillende tilsyn med betinget dømte, afsonere med fodlænke og prøveløsladte samt sikrer beskæftigelse og kriminalitetsforebyggende indsatser for afsonerne i fængsler og arrester. Konkret besvares følgende spørgsmål:

- Er Kriminalforsorgens tilsyn med betinget dømte tilfredsstillende?
- Er Kriminalforsorgens tilsyn med fodlænkeafsonere og prøveløsladte tilfredsstillende?
- Er Kriminalforsorgens beskæftigelsesindsats og kriminalitetsforebyggende indsats over for afsonere i fængsler og arrester tilfredsstillende?

Rigsrevisionen har selv taget initiativ til undersøgelsen.

Hovedkonklusionen er, at Justitsministeriet ikke har sikret en tilfredsstillende indsats over for dømte i og uden for fængslerne. Kriminalforsorgens tilsyn med betinget dømte og fodlænkeafsonere er ikke tilfredsstillende, og ikke helt tilfredsstillende for de prøveløsladte. Kriminalforsorgen sikrer i stort omfang, at de indsatte i fængslerne er fuldt beskæftigede, men der er mangelfuld viden om beskæftigelsen for den enkelte imødekommer de pågældendes behov, hvis de skal undgå at falde tilbage til kriminalitet.

Undersøgelsen er struktureret med en kapitelopbygning svarende til undersøgelsens hovedspørgsmål. Undersøgelsen bygger på gennemgang af person-sager, dataanalyse, interviews med ledelse og medarbejdere i fængsler, arrester og KiF-afdelinger samt brevveksling og gennemgang af materiale fra Kriminalforsorgen.

### **Kommentarer:**

Beretningen fokuserer alene på de indberettede sager med den begrundelse, at det mest fyldestgørende billede af Kriminalforsorgens reaktioner og sanktioner ved vilkårsovertrædelser. Dette er korrekt, men betyder samtidigt, at der ikke skabes et samlet billede over vilkårene i forbindelse med afsoning af domme. Dette gælder både i forhold til at vurdere om omfanget af indberetninger er hensigtsmæssigt (som også noteret i beretningen). Det gælder også i forhold til undersøgelsens spørgsmål knyttet til beskæftigelsesindsats og kriminalitetsforebyggende indsatser, da gruppen af indberettede er en selekteret

gruppe. På den baggrund er det en implikation af afgrænsningen, at der ikke gives et samlet billede for alle dømte.

Undersøgelsen af Kriminalforsorgens indsats over for afsonere i fængsler og arrester (kapitel 4) omfatter udelukkende aktiviteter i Kriminalforsorgens fængsler og arrester for at beskæftige de indsatte eller for at forebygge kriminalitet. Dermed ses der bort fra bl.a. Kriminalforsorgens koordinering med kommunerne i forbindelse med indsættelse og løsladelse af afsonere samt de frihedsberøvende og disciplinære foranstaltninger, der finder sted i fængslerne. Denne afgrænsning gør det vanskeligt at vurdere den samlede beskæftigelsesindsats og kriminalitetsforebyggende aktiviteter over for de indsatte, og dermed også om Kriminalforsorgens indsats har været tiltrækkelig og målrettet..

Det omtales, at Kriminalforsorgens foretager stikprøve-baserede undersøgelser af deres egen sagsbehandling med det formål at sikre ensartethed og kvalitet i forbindelse med deres afgørelser og forvaltning. Der savnes en uddybning heraf, og særligt en stillingtagen til kvaliteten af disse undersøgelser. Det er af særlig betydning, da beretningen er afgrænset til alene at vurdere de tilfælde, hvor der foreligger en indberetning.

Manglende målopfyldelse (kapitel 3) er særlig af betydning i forhold til tilbøjeligheden til at falde tilbage til ny kriminalitet. Der er her en parallel til beretning 9/18 "Forskelle i behandlingskvaliteten på sygehusene". I denne beretning er et spørgsmål for undersøgelsen, om manglende målopfyldelse leder til tilbagefald (genindlæggelse eller død). En tilsvarende problematik gør sig gældende her. Når beretningerne ses tværgående er det ikke umiddelbart klart, hvorfor en sådan analyse ikke er gennemført her (udover, at det også involverer et ressourcespørgsmål): Hvad er kriteriet for at en sådan undersøgelse er gennemført i den ene beretning og ikke i den anden?

Undersøgelsen har alene et fokus på en kvantitativ vurdering af om fx tidsgrænser eller aktivitetskrav (fx beskæftigelses) er opfyldt. Der benyttes her data og opgørelser fra Kriminalforsorgen. Der savnes en nærmere stillingtagen hertil. I forhold til opgørelse af beskæftigelse indgår fx manglende arbejde og fravær, hvilket næppe lever op til (punkt 78 ) "at Kriminalforsorgen skal sørge for, at alle indsatte under afsoningen i fængsler og arrester er fuldt beskæftiget svarende til de til enhver tid gældende normer på arbejdsmarkedet"

Det undersøges, om Kriminalforsorgen udarbejder afsoningsplaner med kriminogene behov og dertilhørende indsatser for alle indsatte, om planerne udarbejdes til tiden, indsatser igangsættes under afsoningen, og tildeler beskæftigelsesaktiviteter til de indsatte med udgangspunkt i deres kriminogene behov. Denne analyse fokuserer alene et på den kvantitative målopfyldelse og ikke det kvalitative indhold af aktiviteterne. En ensidig fokusering på de kvantitative

mål kan have den konsekvens, at det kvalitative hensyn nedprioriteres med den konsekvens at den samlede indsats forringes, jf. også begrundelser givet i punkt 93. ved alene at fokusere på de kvantitative (og lettere at opgøre) mål fremtvinges en institutionel risikoaversion med hovedvægt på at opfylde kvantitative mål, pga. risikoen for kritik af manglende opfyldelse af de kvantitative mål uden hensynstagen til de kvalitative aspekter. Dette forhold bør indgå ved fastlæggelse af revisionskriterierne.

Der savnes en vurdering set i forhold til type af kriminalitet, der ligger til grund for domfældelse. Dette kan have stor betydning for risikoen for recidiv, relevante aktiviteter, forebyggende indsatser m.m. Dette indgår formodentlig også som en del af afgørelsesgrundlaget for beslutning om afsoning i fængsel vs. fodlænkeafsoning. Det er et åbent spørgsmål hvilken betydning, det har for de fremlagte undersøgelser.

### **Sammenfatning:**

1. Er beretningens emne og formål klart motiveret og afgrænset?

Beretningen har et klart begrundet emne. Der redegøres tydeligt for formålet og relevansen heraf. Beretningen er generelt meget læservenlig.

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

Der redegøres klart for revisionskriterierne med tydelig begrundelse for de enkelte elementer, og hvorfor de er relevante for undersøgelsen.

3. Er det tydeligt forklaret hvorfor den valgte metode er velegnet til at belyse formålet (Metodeovervejelser/beskrivelser i kap 1 og metodisk tilgang i bilaget)?

Metodevalget er beskrevet og begrundet i beretningen og der gives i bilag en nærmere uddybning.

4. Fremstår beretningens konklusioner balancerede i forhold til de revisionsbeviser, der er fremhævet i undersøgelsens analyse og resultater?

Beretningens konklusioner er klart begrundet og relateret til de fremlagte analyser og undersøgelser.

5. Hvad er den samlede vurdering af beretningen?

Samlet er der tale om en tilfredsstillende beretning, som påpeger en række spørgsmål og problemer knyttet til tilsynet med betinget dømte, afsonere med fodlænke og prøveløsladte samt beskæftigelse og kriminalitetsforebyggende indsatser for afsonerne i fængsler og arrester

*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*

**Bemærkninger på tværs af beretningerne:**