



**FOLKETINGET  
RIGSREVISIONEN**

**Marts 2021**

**Rigsrevisionens notat om  
beretning om**

# **forløbet for flygtninge med traumer**

## Opfølgning i sagen om forløbet for flygtninge med traumer (beretning nr. 6/2018)

17. februar 2021

RN 304/21

1. Rigsrevisionen følger i dette notat op på sagen om forløbet for flygtninge med traumer, som blev indledt med en beretning i december 2018. Vi har tidligere behandlet sagen i notat til Statsrevisorerne af 28. maj 2019.

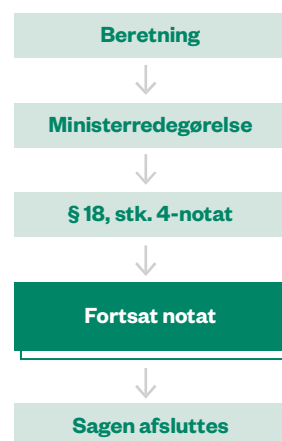
### Konklusion

Udlændinge- og Integrationsministeriet har siden 2018 gennemført en række initiativer for at styrke kommunernes vurdering af behovet for en helbredsundersøgelse af nyankomne flygtninge. Sundhedsministeriet og Udlændinge- og Integrationsministeriet har skabt fælles afklaring af ansvaret for at følge op på videregivelse af sundhedsjournaler fra asylcentre til læger. Sundhedsministeriet og regionerne har iværksat indsatser, som er med til at sikre, at patientrettigheder om 30 dages ventetid fungerer efter hensigten. Endelig har Sundhedsministeriet og regionerne gennemført en række initiativer for at styrke den digitale koordinering med kommunerne. Rigsrevisionen finder initiativerne tilfredsstillende og vurderer, at disse dele af sagen kan afsluttes.

Rigsrevisionen baserer denne konklusion på følgende:

- Udlændinge- og Integrationsministeriet gennemførte parallelt med beretningen en spørgeskemaundersøgelse og har i 2020 fulgt op i de kommuner, som har angivet, at de ønskede vejledning for at vurdere behovet for en helbredsundersøgelse af nyankomne flygtninge. Ministeriet planlægger i 2021 at tage individuelt kontakt til de kommuner, der har fået tildelt en kvote på flere end 10 flygtninge.
- Sundhedsministeriet og Udlændinge- og Integrationsministeriet har på et fælles møde fastlagt ministeriernes ansvarsfordeling i forbindelse med videregivelse af sundhedsjournaler fra asylcentre til læger.
- Ventetiden er nedbragt markant i de private tilbud, som tidligere havde op til 2 års ventetid. I de tilfælde, hvor det ikke er muligt at overholde 4-ugersfristen, henviser de til behandling i de regionale tilbud.
- Den nye version af kliniske e-mails vil ifølge Sundhedsministeriet imødekomme en række af de udfordringer, som har været medvirkende til, at kommunerne har undladt at benytte den digitale løsning. MedCom vil desuden understøtte udbredelsen via regionale erfaringsmøder med regioner og kommuner.

### Sagsforløb for en større undersøgelse



Du kan læse mere om forløbet og de enkelte step på [www.rigsrevisionen.dk](http://www.rigsrevisionen.dk)

Rigsrevisionen finder det utilfredsstillende, at Udlændinge- og Integrationsministeriet i overgivesskemaet fortsat ikke sikrer systematisk videregivelse af helbredsoplysninger fra asylcentre til kommuner, som det ifølge forarbejderne til Folketingets behandling af lovforslaget til ændring af integrationsloven i 2016 blev stillet Folketinget i udsigt. Endelig har Sundhedsministeriet ikke fuldt ud sikret dataindberetning i de specialiserede behandlingstilbud og arbejder fortsat med en større omlægning af den nationale monitorering.

Rigsrevisionen vil fortsat følge udviklingen og orientere Statsrevisorerne om:

- Udlændinge- og Integrationsministeriets arbejde for systematisk videregivelse af helbredsoplysninger fra asylcentre til kommuner
- Sundhedsministeriets arbejde med at monitorere den specialiserede behandling af traumatiserede flygtninge.

## 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.

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

4. På baggrund af beretningen og Statsrevisorerens bemærkninger har vi fulgt op på følgende punkter:

Et opfølgingspunkt afsluttes, når Statsrevisorerne på baggrund af indstilling fra Rigsrevisionen vurderer, at myndighedernes initiativer er tilfredsstillende.

Opfølgingspunkt	Status
1. Udlændinge- og Integrationsministeriets arbejde for systematisk videregivelse af helbredsoplysninger fra asylcentre til kommuner.	Behandles i dette notat.
2. Udlændinge- og Integrationsministeriets opfølgning på kommunernes vurdering af behov for helbredsundersøgelser for nyankomne flygtninge.	Behandles i dette notat.
3. Udlændinge- og Integrationsministeriets og Sundhedsministeriets fælles afklaring af ansvaret for at følge op på videregivelse af sundhedsjournaler fra asylcentre til læger.	Behandles i dette notat.
4. Sundhedsministeriets og regionernes arbejde med at styrke og sikre, at patientrettigheder om 30 dages ventetid fungerer efter hensigten.	Behandles i dette notat.
5. Sundhedsministeriets og regionernes initiativer for at styrke koordineringen med kommunerne.	Behandles i dette notat.
6. Sundhedsministeriets arbejde med at monitorere den specialiserede behandling af traumatiserede flygtninge.	Behandles i dette notat.

5. Vi redegør i dette notat for resultaterne af opfølgningen på ovenstående punkter.

Hele sagen og dens dokumenter kan følges på [www.rigsrevisionen.dk](http://www.rigsrevisionen.dk) og på [www.ft.dk/Statsrevisorerne](http://www.ft.dk/Statsrevisorerne).

## II. Ministeriernes og regionernes initiativer

6. Vi gennemgår i det følgende Udlændinge- og Integrationsministeriets, Sundhedsministeriets og regionernes initiativer i forhold til de opfølgningspunkter, som de enkelte myndigheder er ansvarlige for. Opfølgningen er baseret på gennemgang af materiale og redegørelser fra ministerierne og regionerne.

### Videregivelse af helbredsoplysninger 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 overgivelseskemaerne 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 til Folketingets behandling af lovforslaget til ændring af integrationsloven i 2016 – ville fremme en mere systematisk videregivelse af bl.a. helbredsoplysninger fra asyloperatørerne til kommunerne, og at ministeren på et samråd i Folketinget i december 2016 oplyste, at ministeriet nu havde sørget for, at den viden, der indsamles i asylfasen, systematiseres og følger med den enkelte flygtning ud i kommunen. Det fremgik også af beretningen, at en årsag til den begrænsede videregivelse i det overgivelseskema, som ministeriet havde udviklet, var, at ministeriet ikke stillede krav om, at helbredsoplysningerne i skemaet skulle udfyldes af en sundhedsfaglig medarbejder, som har adgang til sundhedsjournalen.

9. Udlændinge- og Integrationsministeriet har i forbindelse med opfølgningen oplyst, at helbredsdel af overgivelseskemaet fortsat udfyldes på baggrund af flygtningens egen beskrivelse og oplysninger fra netværksmedarbejdere på asylcentret. Netværksmedarbejderne har ikke adgang til sundhedsjournalerne. Ministeriet har oplyst, at Udlændingestyrelsen ikke stiller krav til asyloperatørerne om, hvilke medarbejdergrupper der skal bidrage til udfyldelsen af overgivelseskemaerne, og at der ikke er bevilget yderligere finansiering til opgaven med at udfylde overgivelseskemaerne.

Udlændinge- og Integrationsministeriet har videre oplyst, at Udlændingestyrelsen som opfølgning på Rigsrevisionens beretning på et møde med asyloperatørerne i september 2019 har opfordret asyloperatørerne til under helbredsdelen i overgivelseskemaet at anføre, at kommunen kan rekvirere sundhedsjournalen fra asylcentret, hvis flygtningen giver samtykke. Styrelsens efterfølgende tilsyn med asyloperatørerne har vist, at ikke alle operatører har indarbejdet formuleringen i overgivelseskemaet. Udlændingestyrelsen planlægger derfor at følge op over for de operatører, som endnu ikke har indarbejdet formuleringen i overgivelseskemaet. Udlændingestyrelsen har oplyst, at styrelsen skriftligt har indskærpet over for asyloperatørerne, at de skal sikre, at det fremover altid fremgår af overgivelseskemaets pkt. 3, at kommunen kan indhente sundhedsjournalen fra asylcentrets klinik, hvis flygtningen giver samtykke. Udlændingestyrelsen vil følge op på dette i forbindelse med de faglige tilsyn i 2021 og ved møder med operatørerne. Udlændinge- og Integrationsministeriet har dog ikke været i stand til at dokumentere initiativet eller den senere indskærpelse over for asyloperatørerne.

10. Rigsrevisionen finder det utilfredsstillende, at Udlændinge- og Integrationsministeriet fortsat ikke sikrer en systematisk videregivelse af helbredsoplysninger fra asylcentre til kommuner, som det ifølge forarbejderne til Folketingets behandling af lovforslaget til ændring af integrationsloven i 2016 blev stillet Folketinget i udsigt. Rigsrevisionen finder det positivt, at ministeriet har taget initiativ til at lade en formulering om, at kommunen kan rekvirere sundhedsjournalen fra asylcenteret, fremgå af overgivelseskemaet, som følger hver enkelt flygtning ud i kommunen.

11. Rigsrevisionen vil fortsat følge Udlændinge- og Integrationsministeriets initiativer for at sikre en systematisk videregivelse af helbredsoplysninger fra asylcentre til kommuner.

### **Kommunernes vurdering af behov for helbredsundersøgelser**

12. Statsrevisorerne bemærkede, at kommunerne ikke fuldt ud overholder integrationsloven, fordi de ikke vurderer behovet for en helbredsundersøgelse af godt  $\frac{1}{3}$  af de nyankomne flygtninge.

13. Det fremgik desuden af beretningen, at yderligere  $\frac{1}{3}$  af de nyankomne flygtninge ikke får tilbudt en helbredsundersøgelse, selv om oplysningerne i asylcentre for mange indikerer et behov.

14. Styrelsen for International Rekruttering og Integration iværksatte parallelt med Rigsrevisionens beretning en landsdækkende spørgeskemaundersøgelse af kommunernes praksis i forhold til at vurdere behovet for en helbredsundersøgelse. Undersøgelsen viste, at der i 15 kommuner var ønske om vejledning og retningslinjer. Styrelsen har oplyst, at styrelsen i 2020 har fulgt op på de 15 kommuner. Kommunernes behov for vejledning var i mellemtiden mindsket, da nogle kommuner selv havde udarbejdet en skabelon med overordnede spørgsmål til flygtningens helbred, mens flere kommuner havde modtaget få eller ingen nye flygtninge, hvoraf hovedparten var blevet tilbudt en helbredsundersøgelse.

### **Helbredsundersøgelse**

Helbredsundersøgelsen indeholder oplysninger om den nyankomne flygtninges fysiske og psykiske helbredssituation og eventuelle behov for behandling. Kommunerne fik i 2016 til opgave at vurdere behovet hos den enkelte flygtning, som får ophold i kommunen. Det fremgår af forarbejderne til Folketingets behandling af lovændringen, at kommunerne kan tage udgangspunkt i de oplysninger, som tilvejebringes i asylfasen.

Udlændinge- og Integrationsministeriet har oplyst, at Styrelsen for International Rekruttering og Integration i 1. kvartal 2021 vil tage individuel kontakt til de 23 kommuner, som i 2021 har fået tildelt en kommunekvote på flere end 10 flygtninge. Styrelsen vil i den forbindelse gøre kommunerne opmærksom på, at der for hver nyankommen flygtning skal foretages en individuel vurdering af behovet for en helbredsundersøgelse. Styrelsen vil samtidig i 2. kvartal 2021 via det kommunale ledernetværk invitere alle kommuner til en dialog med mulighed for at drøfte praksis og retningslinjer på området.

15. Udlændinge- og Integrationsministeriet har derudover gennemført en række initiativer for at styrke kommunernes viden om og opsporing af traumer blandt flygtninge med henblik på at kunne tilbyde en helbredsundersøgelse. Styrelsen for International Rekruttering og Integration har bl.a. udviklet et værktøj til opsporing og identifikation af traumer.

16. Rigsrevisionen finder Udlændinge- og Integrationsministeriets initiativer tilfredsstillende og vurderer på den baggrund, at denne del af sagen kan afsluttes.

### **Fælles afklaring af ansvaret for at følge op på videregivelse af sundhedsjournaler fra asylcentre til læger**

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 Sundhedsministeriet ikke indbyrdes har afklaret, hvilket af de 2 ministerier der har ansvaret for 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 nyankomne 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 Integrationsministeriet og Sundhedsministeriet har på baggrund af Rigsrevisionens kritik holdt et møde med henblik på en nærmere konkretisering af ansvarsfordelingen mellem de 2 ministerier. Ministerierne er enige om, at Udlændinge- og Integrationsministeriet er ansvarlig for sagsgangene, som er reguleret i integrationsloven, herunder kommunernes vurdering af og tilbud om helbredsundersøgelse af nyankomne flygtninge. Det betyder bl.a., at Udlændinge- og Integrationsministeriet, jf. § 15d., stk. 7, har ansvaret for, at relevante oplysninger fra sundhedsjournaler videregives fra asylcentre til læger.

20. Rigsrevisionen konstaterer, at Udlændinge- og Integrationsministeriet og Sundhedsministeriet har afklaret ansvaret for videregivelse af sundhedsjournaler, og vurderer på den baggrund, at denne del af sagen kan lukkes.

### Ventetid

Patienter, som er henvist til et sygehus, har ret til at blive udredt inden for 30 dage, hvis det er fagligt muligt. Herefter skal patienten tilbydes behandling inden for nye 30 dage. Ved længere ventetid har patienten ret til at vælge udredning eller behandling på et privat sygehus. Patientrettighederne er ikke knyttet til det enkelte behandlingstilbud, men til regionerne som helhed.

### Patientrettigheder og ventetid til behandling

21. Statsrevisorerne bemærkede, at regionerne tilbyder behandling af traumatiserede flygtninge i de 7 regionale behandlingstilbud inden for de 30 dage, 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.

22. 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. Det fremgik også af beretningen, at de 3 private behandlingstilbud er placeret med 2 i Region Hovedstaden og ét i Region Syddanmark.

23. Sundhedsministeriet har oplyst, at det er regionernes ansvar, at de lovbundne patientrettigheder overholdes, og at de private sygehuse er et supplement til regionernes egne sygehuse. Ministeriet har også oplyst, at ministeriet ikke er bekendt med, at der har været særskilte drøftelser om styringen af den økonomiske ramme for de private tilbud mellem ministeriet og Region Hovedstaden og Region Syddanmark.

24. Region Hovedstaden har oplyst, at der i februar 2020 blev holdt et indledende møde med det ene af de 2 private tilbud med henblik på at igangsætte arbejdet med fornyelse af driftsoverenskomsterne. Dette arbejde blev dog sat i bero på grund af COVID-19-situationen og behovet for at prioritere resurserne som følge heraf. Aktuelt er regionen ved at planlægge arbejdet med at drøfte indholdet i nye driftsoverenskomster og forventer at have holdt møde med de private tilbud inden udgangen af 2021. Regionen har oplyst, at de kommende driftsoverenskomster vil indeholde krav og formuleringer om, at de 2 tilbud skal oplyse patienterne om ventetid og muligheden for at få hurtigere behandling i regionens eget tilbud. Region Hovedstaden bemærker, at de 2 private tilbud i regionen orienterer om ventetider på deres hjemmesider, og henviste patienter orienteres både mundtligt og skriftligt om ventetiderne og muligheden for hurtig behandling i det regionale tilbud.

25. Rigsrevisionen konstaterer, at det af hjemmesiderne for de 2 private tilbud i region Hovedstaden fremgår, at begge indkalder til visiteringssamtale (udredning) inden for 30 dage, og at ventetiden til behandling er henholdsvis 2 og 3-4 måneder. Det er en markant forbedring i forhold til 2018, hvor ventetiden var 1½-2 år.

26. Region Syddanmark har oplyst, at det private tilbud i regionen hver måned fremsender oplysninger om ventetid til regionen, jf. driftsoverenskomsten. I 2019 udredte det private tilbud 75 % af patienterne inden for 30 dage. I 2020 (til og med oktober) blev 78 % af patienterne udredt inden for 30 dage. Patienter, der ikke kan udredes inden for 30 dage, bliver orienteret om muligheden for visitering til regionens eget tilbud for traumatiserede flygtninge.

27. Rigsrevisionen finder det tilfredsstillende, at ventetiderne i de private tilbud, som tidligere var meget lange, er faldet markant, og at Region Hovedstaden og Region Syddanmark har fokus på, at patienterne oplyses om ventetider og muligheden for hurtigere behandling i de regionale tilbud. Regionerne opfylder med andre ord tidsfristerne i patientrettighederne. Rigsrevisionen vurderer på den baggrund, at denne del af sagen kan afsluttes.

### **Regionernes koordinering med kommunerne om patientforløbene**

28. 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.

29. 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. Det fremgik også af beretningen, at en årsag til den begrænsede koordinering kan være, at der trods flere års tilløb fortsat mangler digital understøttelse af korrespondancen.

30. Regionerne har taget forskellige initiativer i forhold til at koordinere med kommunerne om patientforløb. Fx har Region Sjælland – i lighed med lignende praksis i andre regioner – indført, at kommunen med flygtningens samtykke orienteres ved behandlingens opstart og afslutning. Størstedelen af regionernes øvrige initiativer knytter sig til digital understøttelse af koordineringen mellem regioner og kommuner ved hjælp af såkaldte kliniske e-mails. Regionerne har som en del af de obligatoriske sundhedsaftaler med kommunerne taget initiativ til fortsat at få udbredt de kliniske e-mails i koordineringen med social- og beskæftigelsesområdet.

31. Sundhedsministeriet har oplyst, at MedCom er godt i gang med at udvikle en ny og bedre standard for kliniske e-mails, som desuden er blevet spydspids i forbindelse med moderniseringen af MedComs øvrige standarder og infrastruktur. Den nye standard ventes at fremme brug og udbredelse af kliniske e-mails og vil foreligge i endeligt format primo 2021. Derefter følger en implementeringsperiode hos regioner og kommuner frem mod fuld drift i 2022-2023.

32. Sundhedsministeriet har desuden oplyst, at MedCom i maj 2020 har holdt en række kortlægningsmøder med regioner og kommuner for at afklare baggrunden for den hidtil manglende udbredelse af kliniske e-mails. Kortlægningen viste bl.a., at ikke alle kommunale områder har it-systemer, som kan anvende kliniske e-mails. Desuden er der en udfordring med adressering i forbindelse med digital kommunikation. MedCom vil fortsat understøtte udbredelsen via regionale erfaringsmøder med regioner og kommuner.

### **Kliniske e-mails**

Kliniske e-mails (korrespondancemeddelelser) bruges til hurtig og sikker udveksling af følsomme personoplysninger. De er udviklet af MedCom, som ejes af Sundhedsministeriet, Danske Regioner og KL.

### **MedCom**

MedCom er stiftet i 1994 og ejes af Sundhedsministeriet, Danske Regioner og KL. MedComs opgave er at udvikle og udbrede tværsektorielle digitale kommunikationsløsninger, herunder kliniske e-mails (korrespondance-meddelelser).



### Landspatientregisteret (LPR)

I LPR registrerer sygehusene en række oplysninger om patienters kontakt med sygehuse, fx diagnose og behandling samt sygehusafdeling og tidspunkt for behandling. LPR blev oprettet i 1976 og bruges til at følge udviklingen i sygehusenes behandling af patienter.

33. Rigsrevisionen finder det positivt, at regionerne og Sundhedsministeriet i regi af sundhedsaftaler og MedCom har taget yderligere initiativer, som vil understøtte koordineringen mellem regioner og kommuner, bl.a. ved hjælp af en ny standard for kliniske e-mails. Rigsrevisionen bemærker, at udbredelsen dog også vil afhænge af, at kommunerne sikrer, at deres it-systemer kan håndtere kliniske e-mails. Rigsrevisionen konstaterer at dette rækker ud over regionernes og Sundhedsministeriets ansvarsområde. Rigsrevisionen vurderer, at regionerne og Sundhedsministeriet udnytter de muligheder, de har for at udbrede brugen af kliniske e-mails i koordineringen med kommunerne. Rigsrevisionen vurderer derfor, at denne del af sagen kan afsluttes.

### Sundhedsministeriets understøttelse af behandlingen af traumatiserede flygtninge

34. Det fremgik af beretningen, at Sundhedsministeriet efter Rigsrevisionens opfattelse ikke i helt tilstrækkelig grad har understøttet regionernes specialiserede behandling af traumatiserede flygtninge. Ministeriet arbejdede ved hjælp af Landspatientregisteret (LPR) på at udvikle en databaseret monitorering af aktiviteten på de specialiserede områder, men det var Rigsrevisionens opfattelse, at mangelfuld dataindberetning vil begrænse monitoreringen.

35. Sundhedsministeriet er i gang med at omlægge den nationale monitorering af sundhedsområdet. Det skal ses i lyset af, at både private og offentlige sygehuse primo 2019 begyndte at indberette til det nye landspatientregister (LPR3), som leverer data til monitoreringen. Sundhedsministeriet har oplyst, at det generelt går godt med indberetningen til LPR. Dog har den ene af de 2 private behandlingstilbud for traumatiserede flygtninge, der i foråret 2018 fik ophævet sin dispensation fra at indberette, fortsat ikke indberettet til LPR. Ministeriet vil kontakte behandlingstilbuddet hurtigst muligt.

36. Som en del af den igangværende omlægning af monitoreringen vil Sundhedsministeriet undersøge mulighederne for særopgørelser af fx udredningstid og behandlingsaktivitet på offentlige og private sygehuse for traumatiserede flygtninge. Sundhedsdatastyrelsen forventer, at styrelsen i 1. kvartal 2021 vil have tilvejebragt et overblik over mulighederne for disse særopgørelser.

37. Rigsrevisionen finder det positivt, at Sundhedsministeriet arbejder på at sikre indberetninger til LPR til brug for bl.a. monitoreringen og i tillæg hertil undersøger mulighederne for at opgøre ventetider og behandlingsaktivitet for den specialiserede behandling af traumatiserede flygtninge. Rigsrevisionen vil fortsat følge ministeriets initiativer.