

Oversigt over beretninger på Indenrigs- og Sundhedsministeriets område i perioden 2018-2023

Titel på beretning og ministerområde	Dato	Status	Uddrag af konklusioner fra beretningen
Kontrol med lægers honorarafregning Sundhedsministeriet	Marts 2023	Åben	Regionerne har i perioden 2018 - medio 2021 ikke ført en effektiv kontrol med praktiserende lægers honorarafregning, og ingen af regionerne har haft en effektiv efterkontrol baseret på risiko og væsentlighed. Dette har medført en risiko for, at regionernes udbetalinger af honorarer til læger har været fejlbehæftede. Rigsrevisionens undersøgelse viste, at ibrugtagningen af et nyt afregningssystem medio 2021 fandt flere fejl i regningerne, og at regionerne kunne afvise regninger for yderligere ca. 50 mio. kr. årligt, som før formentlig ville være blevet udbetalt.
Regionernes styring af vedligeholdelse af sygehusbygninger Sundhedsministeriet	November 2022	Åben	Region Hovedstaden har en tilfredsstillende styring af opgaven med vedligeholdelse af sine sygehusbygninger. De øvrige regioners styring er ikke helt tilfredsstillende. Det gælder særligt for bygningernes tekniske installationer såsom vandværk og ventilationssystemer. Konsekvensen af den utilstrækkelige vedligeholdelse kan blive, at sygehusbygningerne bliver så nedslidte, at de fremtidige udgifter til at drive og vedligeholde bygningerne bliver større end nødvendigt. Rigsrevisionen vurderer, at der er behov for retningslinjer for vedligeholdelse af sygehusbygninger, bedre data for bygningstilstanden og langsigtede planer for vedligeholdelse.
Sygehusberedskabet før og under 1. smittebølge af COVID-19 Sundhedsministeriet	Juni 2022	Åben	Sundhedsministeriet har ikke fuldt ud understøttet regionernes planlægning af håndteringen af en pandemi, og regionernes sundhedsberedskabsplaner var ikke dækkende i forhold til at håndtere en pandemi. Region Hovedstaden, Region Sjælland og Region Syddanmark sikrede, at sygehusvæsenet under 1. smittebølge i overvejende grad blev omstillet til at kunne håndtere COVID-19 i overensstemmelse med Sundhedsministeriets retningslinjer og øvrige løbende udmeldinger De 3 regioner udarbejdede planer for udvidelsen af sygehusenes behandlings- og intensivkapacitet til at kunne håndtere COVID-19-patienter i overensstemmelse med Sundhedsstyrelsens prognoser
5 statslige myndigheders efterlevelse af 20 tekniske minimumskrav til it-sikkerheden Finansministeriet, Justitsministeriet, Sundhedsministeriet, Ministeriet for Fødevarer, Landbrug og Fiskeri og Klima-, Energi- og Forsyningsministeriet.	Januar 2022	Åben	Ingen af de 5 udvalgte myndigheder efterlevede alle 20 tekniske minimumskrav til it-sikkerheden i 2021, hvilket betyder, at myndighederne har haft sårbarheder i deres it-systemer og på deres mobiltelefoner og tablets og dermed har været udsat for en øget risiko for cyberangreb og misbrug. De fleste af kravene skulle have været implementeret den 1. januar 2020.

Titel på beretning og ministerområde	Dato	Status	Uddrag af konklusioner fra beretningen
Beskæftigelsesrettet indsats for sygemeldte borgere med forløb i psykiatrien Sundhedsministeriet, Beskæftigelsesministeriet	Oktober 2021	Åben	<p>Myndighedernes indsats for at sikre en sammenhængende beskæftigelsesrettet indsats for sygemeldte borgere med forløb i psykiatrien har været utilfredsstillende. Sårbare borgere med forløb i psykiatrien risikerer dermed at miste deres tilknytning til arbejdsmarkedet.</p> <p>Regionerne har haft viden om, at psykiatrien og jobcentre ikke sikrer koordination og sammenhæng i indsatsen, og om mangler i den digitale understøttelse af informationsudvekslingen. Regionerne har taget flere regionale initiativer, men problemerne består fortsat.</p>
Retspsykiatriske patienters forløb Sundhedsministeriet, Justitsministeriet	April 2021	Åben	<p>Når en person bliver idømt en foranstaltning, opstartes den retspsykiatriske patients forløb for langsomt.</p> <p>Psykiatrien og Kriminalforsorgen har kun i begrænset omfang overholdt kravene til behandlings- og tilsynsforløb for at sikre, at patienten modtager den nødvendige behandling og det tilstrækkelige tilsyn.</p> <p>I de fleste sager lever psykiatriens behandlingsplaner ikke lever op til kravene i Sundhedsstyrelsens vejledning og giver derfor hverken patienten et overblik over sit forløb eller de sundhedsfaglige medarbejdere tilstrækkelig vejledning.</p>
Indsatsen for at nedbringe brug af tvang i psykiatrien Sundhedsministeriet	Februar 2021	Åben	<p>Sundhedsministeriet og regionerne har styret indsatsen for at nedbringe brug af tvang utilfredsstillende og har ikke nået det fastsatte mål. Der er blevet fulgt op på, hvordan data om brug af bæltefiksering og andre tvangsformer har udviklet sig, men der er ikke fulgt op og reageret på, hvorvidt regionernes initiativer til at nedbringe tvang virker. Bruget af bæltefikseringer er ikke halveret, og den samlede brug af tvang er steget. Mange patienter udsættes derfor fortsat for bæltefiksering og andre former for tvang.</p>
Beslutningsfasen i statslige it-projekter Udenrigsministeriet, Finansministeriet, Erhvervsministeriet, Skatteministeriet, Justitsministeriet, Forsvarsministeriet, Udlændinge- og Integrationsministeriet, Sundheds- og Ældreministeriet , Beskæftigelsesministeriet, Uddannelses- og Forskningsministeriet, Børne- og Undervisningsministeriet, Kulturministeriet, Miljø- og Fødevarerministeriet, Transport- og Boligministeriet, Klima-, Energi- og Forsyningsministeriet.	December 2020	Åben	<p>De 96 undersøgte projekter er meget forskellige, og der er ikke nogen entydig forklaring på, hvorfor ministerierne når i mål med nogle projekter, men ikke med andre. Projekterne bliver ikke nødvendigvis succesfulde, fordi ministerierne fx vælger en agil udviklingsmetode, egenudvikling eller bruger mange penge eller lang tid på beslutningsfasen.</p> <p>Ministerierne har i gennemsnit brugt ca. 9,8 mio. kr. og 17 måneder på at gennemføre beslutningsfasen for de undersøgte projekter. Ministeriernes udgifter i beslutningsfasen er stort set ens, uanset hvor dyrt projektet er samlet set. Det tyder på, at ministerierne har nogle faste udgifter, bl.a. til projektledelse, analyser, kravspecifikation og eventuelt udbud, ved at gennemføre beslutningsfasen og tilrettelægge it-projektet, uanset hvor dyrt det samlede projekt er.</p>

Titel på beretning og ministerområde	Dato	Status	Uddrag af konklusioner fra beretningen
Gevinstrealisering i statslige it-projekter Udenrigsministeriet, Finansministeriet, Erhvervsministeriet, Skatteministeriet, Justitsministeriet, Forsvarsministeriet, Sundheds- og Ældreministeriet , Uddannelses- og Forskningsministeriet, Børne- og Undervisningsministeriet, Miljø- og Fødevarerministeriet	September 2020	Åben	Ministerierne har i vidt omfang ikke opnået eller kender ikke status for de forudsatte forbedringer og besparelser ved deres projekter. Rigsrevisionen anbefaler, at It-rådet på baggrund af undersøgelsens resultater vurderer, hvordan ministeriernes opstilling af og opfølgning på gevinster kan forbedres.
Adgangen til specialiseret palliation Sundheds- og Ældreministeriet	August 2020	Åben	<p>Patienter med livstruende sygdomme får ikke systematisk identificeret deres behov for palliation, og der er risiko for, at patienter ved behov ikke henvises til specialiseret palliation.</p> <p>I perioden 2016-2019 er der ikke sket tydelige forbedringer i adgangen til specialiseret palliation. Der mangler viden om behovet for palliation hos de enkelte patienter og i de respektive patientgrupper, patienter henvises forgæves, og mange venter for længe på at modtage et tilbud.</p> <p>Der er indikationer på, at der er forskel i adgangen til specialiseret palliation mellem patienter med kræft og patienter med andre sygdomme end kræft. De indikationer bygger på Sundhedsstyrelsens antagelse om, at behovet for palliation er det samme for alle med livstruende sygdom.</p>
Outsourcede persondata Alle ministerier – med undtagelse af Udenrigsministeriet	Maj 2020	Åben	<p>Myndighedernes styring af databehandlere, som opbevarer følsomme eller fortrolige persondata har været meget utilfredsstillende. Dette er på trods af, at krav om at udarbejde risikovurderinger, indgå databehandleraftaler og føre tilsyn med databehandlere har været gældende siden 2000.</p> <p>Særligt Udlændinge- og Integrationsministeriet og Region Midtjylland har haft en kritisabel styring af databehandlere, mens Finansministeriet overordnet set har haft den bedste styring af de undersøgte myndigheder.</p> <p>Justitsministeriet, herunder Datatilsynet, og Finansministeriet har ikke i tilstrækkelig grad understøttet de øvrige myndigheders styring af databehandlere.</p>
Regionernes grundlag for den økonomiske styring af sygehusene Sundheds- og Ældreministeriet	Maj 2020	Åben	<p>Regionernes grundlag for den økonomiske styring af sygehusene er ikke i tilstrækkelig grad baseret på viden om sammenhængen mellem resurser og aktiviteter. Dermed har regionerne ikke et gennemsigtigt grundlag for at vurdere, om der fx kan frigives resurser til bedre og/eller mere behandling til gavn for patienterne.</p> <p>Potentialet i de nationale data om sammenhængen mellem sygehusenes resurser og aktiviteter udnyttes ikke tilstrækkeligt af regionerne i deres styring af sygehusene.</p>

Titel på beretning og ministerområde	Dato	Status	Uddrag af konklusioner fra beretningen
Ændringer i sygehusbyggerierne Sundheds- og Ældreministeriet	Februar 2020	Åben	<p>Samlet set har regionerne og Sundheds- og Ældreministeriet – henholdsvis som bygherrer og tilsynsmyndighed – ikke på en tilfredsstillende måde sikret, at ændringer i sygehusbyggerierne er forenelige med tilskuddenes formål og tilsagnsvilkårene.</p> <p>Regionerne har i flere tilfælde ikke på en tilfredsstillende måde forholdt sig til, hvilke konsekvenser ændringerne i sygehusbyggerierne kan få for de færdige sygehuse. Yderligere har Sundheds- og Ældreministeriet har i flere tilfælde ikke ført et tilfredsstillende tilsyn med ændringerne i sygehusbyggerierne.</p>
Lægemedelanbefalinger Sundheds- og Ældreministeriet	November 2019	Åben	<p>Sundheds- og Ældreministeriet bruger ikke i tilstrækkelig grad sine muligheder for at understøtte, at Sundhedsstyrelsens lægemedelanbefalinger får størst mulig effekt i behandlingen af patienter i almen praksis.</p> <p>Regionerne har ikke konsekvent videreformidlet lægemedelanbefalingerne, og i nogle tilfælde er anbefalingerne videreformidlet, så de er i modstrid med Sundhedsstyrelsens anbefaling.</p>
Åbne data Alle ministerier	Marts 2019	Åben	<p>Beretning med fokus på læring/god praksis og dermed ingen kritik. Rigsrevisionens anbefalinger:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. At staten placerer et entydigt ansvar for det tværministerielle arbejde med åbne data, og at de bevillingsmæssige barrierer afklares, så der bliver mulighed for at indføre et "open by default"-princip for statens data. <p>Princippet indebærer, at alle ministerier bør åbne deres data, medmindre gode grunde taler imod, fx at data ikke forventes at føre til merværdi.</p> <ol style="list-style-type: none"> 2. At Finansministeriet med udgangspunkt i Rigsrevisionens kortlægning i samarbejde med relevante parter overvejer at udvide Datasætkataloget, så det giver brugerne en fyldestgørende oversigt over alle åbne data på tværs af staten. 3. At Finansministeriet overvejer at udnytte den bemyndigelse, der findes i PSI-loven, til at gøre det obligatorisk, at de enkelte ministerier løbende opdaterer oplysninger om egne datasæt i Datasætkataloget.

Titel på beretning og ministerområde	Dato	Status	Uddrag af konklusioner fra beretningen
Forskelle i behandlingskvaliteten på sygehusene Sundheds- og Ældreministeriet	Januar 2019	Åben	<p>Sundheds- og Ældreministeriet og regionerne har ikke i tilstrækkelig grad taget initiativ til at sikre sig viden om, hvorvidt der forekommer ikke-begundede forskelle i behandlingskvaliteten på sygehusene.</p> <p>Registeranalysen viser, at de værst stillede patienter i mindre omfang fik opfyldt samtlige relevante procesindikatorer sammenlignet med de bedst stillede patienter inden for alle 4 sygdomsområder (hjertesvigt, apopleksi, KOL og hofte- og lårbrud). Disse forskelle blev ikke reduceret i perioden 2007-2016</p> <p>Ministeriet og regionerne følger op på, om der er regionale forskelle i sygehusenes behandlingskvalitet, og hvad årsagerne hertil er. Der har imidlertid ikke i organiseringen af og opfølgningen på kvaliteten været særsomt opmærksomhed på, om patienter med ensartede behandlingsbehov, men forskellig baggrund, får samme høje behandlingskvalitet.</p>
Rettidigheden i indsatsen over for kræftpatienter Sundheds- og Ældreministeriet	December 2018	Åben	<p>Regionerne sikrer ikke i tilstrækkelig grad, og Sundheds- og Ældreministeriet understøtter ikke i tilstrækkelig grad, at patienter med mistanke om eller konstateret kræft får en rettidig indsats. Yderligere følges der ikke i tilstrækkelig grad op på tidlig opsporing i almen praksis.</p> <p>Regionerne sikrer ikke i tilstrækkelig grad, og Sundheds- og Ældreministeriet understøtter ikke i tilstrækkelig grad, at reglerne om maksimale ventetider bliver overholdt.</p> <p>Rigsrevisionen vurderer, at regionerne i overvejende grad sikrer, og at Sundheds- og Ældreministeriet i overvejende grad understøtter, at flest mulige patienter får udredning og påbegyndt behandling inden for standardforløbstiderne.</p>
Forløbet for flygtninge med traumer Sundheds- og Ældreministeriet og Udlændinge- og Integrationsministeriet	December 2018	Afsluttet	<p>Udlændinge- og Integrationsministeriet og regionerne har ikke sikret en tilstrækkelig og sammenhængende indsats i forløbet for at opspore og behandle flygtninge med traumer.</p> <p>I overgangen mellem asylcenter og kommune har Udlændinge- og Integrationsministeriet ikke sørget for, at relevante oplysninger om flygtnings helbred følger med.</p> <p>Den begrænsede videregivelse af helbredsoplysninger kan vildlede kommunerne til at tro, at flygtingene ikke har helbredsproblemer. Dermed er der risiko for, at kommunerne ikke selv indhenter oplysninger fra sundhedsjournalerne i asylcentre og ikke målretter helbredsundersøgelsen mod de flygtninge, som har størst behov.</p>

Titel på beretning og ministerområde	Dato	Status	Uddrag af konklusioner fra beretningen
Udredningsretten Sundheds- og Ældreministeriet	November 2018	Åben	<p>Regionerne sikrer ikke i tilstrækkelig grad, at patienter har lige adgang til hurtig udredning, og at Sundheds- og Ældreministeriet i højere grad kan understøtte regionerne i at implementere udredningsretten korrekt.</p> <p>Undersøgelsen viser, at regionerne ikke har den samme forståelse af, hvornår udredningsretten er overholdt, og derfor har implementeret udredningsretten forskelligt. Flere afdelinger fortsætter patienternes udredning efter, at patienten er registreret færdigudredt.</p> <p>Regionerne forholder sig i mange tilfælde kun til, om patientens første tid ligger inden for 30 dage, og ikke, om det samlede udredningsforløb forventes at overstige 30 dage. Konsekvensen er, at ikke alle patienter, der har ret til det, får et tilbud om hurtigere udredning et andet sted.</p>
Sundhedsplatformen Sundheds- og Ældreministeriet	Juni 2018	Afsluttet	<p>Region Hovedstaden tog Sundhedsplatformen i brug uden at have et klart billede af, hvordan det ville påvirke hospitalernes aktivitet. Herudover var regionens test af systemet og uddannelse af medarbejderne i forhold til at kunne følge hospitalernes aktivitet utilstrækkelig.</p> <p>Region Hovedstadens forventninger til nedgangen i hospitalernes aktivitet og de planlagte gevinster vedrørende mere effektive arbejdsgange var baseret på et utilstrækkeligt grundlag.</p> <p>Region Hovedstadens test- og uddannelsesindsats blev presset sammen op til den første ibrugtagning af Sundhedsplatformen, især på grund af et ufærdigt system. Tests blev forsinket, udført parallelt og i utilstrækkelig kvalitet.</p>
Beskyttelse mod ransomware-angreb Udenrigsministeriet, Forsvarsministeriet, Sundheds- og Ældreministeriet , Transport-, Bygnings- og Boligministeriet	Februar 2018	Åben	<p>Ingen af de 4 institutioner (Udenrigsministeriet, Beredskabsstyrelsen, Sundhedsdatastyrelsen og Banedanmark) har en tilfredsstillende beskyttelse mod ransomwareangreb. Manglende implementering af nyeste sikkerhedsopdateringer og det faktum, at 3 af institutionerne ikke har en whitelisting-løsning (systemunderstøttet liste over godkendte programmer, der må afvikles), øger risikoen for, at ransomware via e-mails kan kryptere institutionernes data, så de ikke kan varetage deres opgaver i en kortere eller længere periode.</p>

Titel på beretning og ministerområde	Dato	Status	Uddrag af konklusioner fra beretningen
Salget af Statens Seruminstituts vaccineproduktion Sundheds- og Ældreministeriet	Januar 2018	Afsluttet	<p>Sundheds- og Ældreministeriets beslutningsgrundlag, forberedelse og gennemførelse af salget af vaccineproduktionen var meget utilfredsstillende. Det var driftsøkonomisk velbegrunderet, at ministeriet forholdt sig til, om vaccineproduktionen skulle sælges, lukkes eller fortsættes. Beslutningsgrundlaget var dog ikke udarbejdet afbalanceret og fyldestgørende, fordi salget overvejende fremstod som den eneste velbegrunderede mulighed frem for at lukke eller fortsætte produktionen. Endvidere undervurderede ministeriet salgets kompleksitet og sikrede på trods af et langstrakt forløb ikke, at helt grundlæggende vilkår for et godt salg i tilstrækkelig grad og på rette tidspunkt blev tænkt ind i forløbet, selv om ministeriet i størstedelen af forløbet havde et særskilt fokus på et salg frem for at lukke eller fortsætte vaccineproduktionen.</p>