



Maj 2007

Analyse af udgifterne til asylansøgere godkendelseskrævende sundhedsbehandlinger i perioden 2003 til 1. halvår 2006

Indholdsfortegnelse

1. Indledning og sammenfatning.....	2
1.1. Sammenfatning	2
1.2. Godkendelseskrævende sundhedsbehandlinger	4
2. Datagrundlag	4
3. Udgiftsudviklingen fra 2003 til 2006 (1. halvår).....	5
4. Mulige forklaringer på udgiftsudviklingen	7
4.1. Udvikling i ansøgningsmønstre og anerkendelsesgrad	7
4.2. Prisudviklingen for de sundhedsydelser som asylansøgere modtager	7
4.3. Særligt om de meget dyre behandlinger og følsomhed overfor enkeltpersoners/ familiers sundhedstilstand	9
4.4. Udviklingen i faser og opholdstid i indkvarteringssystemet.....	13
4.5. Udviklingen i nationalitetssammensætningen	16
4.6. Udviklingen i aldersfordelingen.....	18
5. Bilag.....	21



1. Indledning og sammenfatning

Udlændingetjenesten sammenfattede i efteråret 2005 status vedrørende udgifter til det godkendelseskrævende sundhedsområde. Dette notat udgør i udgangspunktet en opdatering af det datagrundlag, som lå til grund for analysen fra efteråret 2005, således at datamaterialet er udvidet med oplysninger for 2. halvår 2005 og 1. halvår 2006.

Baggrunden for opdateringen er et fortsat ønske om at følge den seneste udvikling inden for sundhedsområdet, dels på udgiftssiden, dels i forhold til de valgte indikatorer for udviklingen i asylansøgnernes generelle sundhedstilstand.

Det bemærkes, at det almene sundhedsområde vil være genstand for en selvstændig analyse i begyndelsen af 2007 på baggrund af oplysninger, som Udlændingetjenesten netop nu er i gang med at indsamle fra de tre indkvarteringsoperatører, Dansk Røde Kors, Jammerbugt Kommune (tidligere Brovst Kommune) og Thisted Kommune (tidligere Hanstholm Kommune).

1.1. Sammenfatning

På trods af et faldende antal indkvarterede asylansøgere i perioden 2003 til 2005, er de samlede årlige udgifter til godkendelseskrævende social- og sundhedsydelse steget fra ca. 36,2 mio. kr. i 2003 til ca. 38,3 mio. kr. i 2005. For 1. halvår 2006 udgjorde de samlede udgifter ca. 19,0 mio. kr. Som det fremgår af nedenstående tabel, er den gennemsnitlige udgift pr. indkvarteret årsperson således steget fra ca. 4.500 kr. i 1. halvår 2003 til ca. 16.300 kr. i 1. halvår 2006.

Kr., 2006-PL	1. halvår 2003	2. halvår 2003	1. halvår 2004	2. halvår 2004	1. halvår 2005	2. halvår 2005	1. halvår 2006
Antal indkvarterede årspersoner	7.512	5.964	4.670	4.052	3.312	2.654	2.333
Sociale ydelser i alt	2.300	2.727	3.357	4.915	7.514	4.506	8.795
Specialinstitutioner (skoler etc.)	484	576	1.205	1.611	1.471	2.375	1.053
Døgnforanstaltninger (incl. plejehjem)	592	823	1.950	3.185	5.883	1.953	6.852
Støttepersoner	1.224	1.328	202	120	160	178	890
Sundhedsydelser i alt	2.241	3.690	5.083	4.211	4.872	8.879	7.537
Psykolog / Psykiater	840	738	1.075	935	1.140	1.465	851
Tandbehandling	125	240	184	182	164	186	244
Fysioterapi / Ergoterapeut	86	141	148	105	93	58	66
Speciallæge (privat)	30	74	68	60	38	86	94
Hospitalsbehandling	1.160	1.913	2.985	2.658	2.925	6.491	4.919
Andet	-	584	624	271	512	593	1.363
I alt	4.541	6.417	8.440	9.127	12.386	13.385	16.332

Det bemærkes i forlængelse heraf, at siden sundhedsanalysen fra efteråret 2005 er de gennemsnitlige udgifter pr. årsperson steget yderligere. Således er enhedsprisen fra 1. halvår 2005 til 1. halvår 2006 steget med ca. 32 pct. fra ca. 12.400 kr. til ca. 16.300 kr.

Analysens hovedkonklusion er, at mange forskellige og indbyrdes afhængige variable trækker i retning af et stigende udgiftspress.¹

Særligt udgifterne til døgnforanstaltninger og hospitalsbehandlinger er samlet set steget markant i perioden 1. halvår 2003 – 1. halvår 2006. Begge er områder, som er særdeles vanskeligt styrbare, idet beslutningskompetencen vedrørende nogle af de dyreste ydelser

¹ Det bemærkes, at det er vanskeligt at sammenholde data fra hhv. før og efter 1. juli 2003, hvor Udlændingetjenesten overtog ansvaret for det godkendelseskrævende sundhedsområde fra operatørerne.



reelt ikke ligger hos styrelsen, men hos kommunerne; her tænkes især på døgnforanstaltninger på børne- og ungeområdet. Endvidere viser nedenstående gennemgang af mulige forklaringer på udgiftsudviklingen, at den fremadrettede udvikling i aktiviteter og udgifter er meget usikker.

Det kan på baggrund af analysen konstateres følgende:

- Antallet af *godkendte ansøgninger* om social- og sundhedsydelser er faldet i perioden 2. halvår 2003 - 1. halvår 2006.
- Antallet af godkendte ansøgninger *pr. indkvarteret årsperson* har i samme periode haft en stigende tendens.
- Den gennemsnitlige udgift *pr. årsperson* er mere end tredoblet fra ca. 4.541 kr. i 1. halvår 2003 til ca. 16.300 kr. i 1. halvår 2006.
- Godkendte ansøgninger på over 50.000 kr. udgør en større andel af alle godkendte ansøgninger i 1. halvår 2006. Hertil kommer, at de meget dyre ydelser på over 500.000 kr. i 1. halvår 2006 også udgør en stigende andel af de godkendte ansøgninger og ca. 12 pct. af det samlede godkendte beløb.
- Indkvarteringssystemet er ved et lavt indkvarteringsomfang ekstra følsomt overfor dyre behandlinger og anbringelsesforanstaltninger. Fra 2. halvår 2003 til 1. halvår 2006 omfattede ca. 30 pct. af de samlede udgifter alene 47 enkeltpersoner.
- Indkvarteringssituation er ændret betydeligt i retning af et stigende antal indkvarterede har fået afslag på asyl og befinder sig i udsendelsesfasen.
- Den gennemsnitlige opholdstid i indkvarteringssystemet (opgjort inklusiv personer, der har forladt centersystemet) er i perioden 1. halvår 2003 - 1. halvår 2006 steget fra ca. 26 måneder til ca. 38 måneder.
- Inden for næsten alle sundhedsydelser ses i gennemsnit flere *godkendte ansøgninger* *pr. indkvarteret asylansøger*, jo længere gennemsnitlig opholdstid i indkvarteringssystemet. Dette indikerer, at opholdstid alt andet lige påvirker asylansøgenes sundhedstilstand.
- Blandt nyindrejste asylansøgere bliver der navnlig godkendt mange hospitalsbehandlinger, hvorfor det gennemsnitlige godkendte beløb for personer med lav opholdstid er væsentlig højere end for personer med lang opholdstid. Dette indikerer, alt andet lige, at nyindrejste asylansøgers sundhedstilstand er dårlig.
- Asylansøgere fra Serbien og Montenegro er isoleret set den dyreste nationalitetsgruppe. Gruppen, der i perioden 2. halvår 2003 - 1. halvår 2006 udgjorde ca. 23 pct. af det samlede antal indkvarterede, tegnede sig for ca. 26 pct. af de godkendte udgifter i perioden.



1.2. Godkendelseskrævende sundhedsbehandlinger

Asylansøgere og udlændinge med ulovligt ophold i Danmark er ikke omfattet af det danske sygesikringssystem og har derfor ikke adgang til samme sundhedsydelser som herboende personer. Når der skal tages stilling til, hvilken myndighed, der skal betale for sundhedsbehandling af asylansøgere mv., skal der skelnes mellem akut og ikke akut sundhedsbehandling.

Akut sundhedsbehandling af asylansøgere mv. påhviler regionerne i overensstemmelse med de regler, der gælder herfor.²

Anden nødvendig sundhedsbehandling skal Udlændingetjenesten ifølge udlændingeloven betale for. Det er indkvarteringsoperatørerne, som skal sikre, at asylansøgere mv. ved sygdom får mulighed for sundhedsbehandling. Dette er aftalt med de enkelte operatører i de med Udlændingetjenesten indgåede kontrakter. Ved akut sundhedsbehandling skal operatørerne sikre asylansøgere adgang hertil ved at iværksætte nødvendige initiativer som tilkaldelse af ambulance mv.

Visse former for ikke akut sundhedsbehandling kan iværksættes af operatørerne, uden at der indhentes forudgående godkendelse fra Udlændingetjenesten – eksempelvis besøg hos praktiserende læge, vagtlæge og visse speciallæger, indledende timer ved psykolog, smertelindrende tandbehandlinger op til 3.000 kr. og jordemoderkonsultation.

Anden form for nødvendig sundhedsbehandling kan ikke iværksættes, før operatørerne har indhentet Udlændingetjenestens godkendelse til at afholde udgiften til behandling. Der kan eksempelvis være tale om hospitalsbehandling og -indlæggelse.

De sundhedsbehandlinger som Udlændingetjenesten godkender, bliver i det følgende opdelt i ni ydelseskategorier. Det bemærkes, at kategorien *specialinstitutioner* primært omfatter specialbørnehaver og – skoler for asylansøgerbørn med fysiske og psykiske handicaps. Kategorien *døgnforanstaltninger* omfatter døgninstitutionsanbringelser for særligt omsorgskrævende børn eller voksne samt plejehjemspladser for ældre med et plejebehov, der ikke kan tilgodeses på et asylcenter. Endelig omfatter kategorien *støttepersoner* forskellige typer af støtteforanstaltninger, der iværksættes i kortere eller længere perioder for familier eller enkeltpersoner med behov for særlig støtte i dagligdagen som følge af fysisk eller psykisk belastning. Kategorien *andet* omfatter hjemmehjælp og -sygeplejerske, særlige kosttilskud, afspændingspædagogik, fodterapi, særlig dyr (HIV- og kræftbehandlende) medicin mv.

2. Datagrundlag

I lighed med sundhedsanalysen fra efteråret 2005 er der til brug for analysen foretaget en samkørsel mellem de godkendelseskrævende sundhedsbehandlinger, som opdateres i styrelsens dispositionsregnskab, og Udlændingeregistret. Hermed fremkommer oplysninger om de pågældende asylansøgere alder, nationalitet, opholdstid i

² Jf. bekendtgørelse nr. 109 af 21. februar 2006 om ret til sygehusbehandling og befordring mv.



centersystemet, behandlingsform, fase³ samt opholdscenter mv., som benyttes i analysen.

Denne samkørsel danner grundlag for analysen af udviklingen inden for de særlige social- og sundhedsydelser og dækker perioden 2. halvår 2003 – 1. halvår 2006.⁴

Det bemærkes, at de realiserede udgifter fra 2. halvår 2003 til 1. halvår 2006 endnu ikke er endeligt kendte, idet der for en stor dels vedkommende ikke er indkommet regninger for de godkendte ydelser. Det er Udlændingeservices erfaring, at regninger fra behandlingssteder kan komme flere år efter, at ydelsen er godkendt. Samtidig vil der være en række godkendte ydelser, som styrelsen ikke kan forvente at modtage fakturaer for, f.eks. fordi den pågældende asylansøger udrejser, forsvinder eller overgår til integration inden behandlingen iværksættes.

Udlændingeservice har på den baggrund indregnet en realiseringsgrad på 90 pct. i denne analyse, ligesom der anvendes en realiseringsgrad på 90 pct. i forbindelse med årsafslutning/ bevillingsafregning.

3. Udgiftsudviklingen fra 2003 til 2006 (1. halvår)

Fra 1. halvår 2003 har Udlændingeservice oplysninger om udgifterne til de godkendelseskrævende social- og sundhedsydelser opdelt på halvår. Disse oplysninger fremgår af tabel 3.1. nedenfor. Tabellen viser, at udviklingen i perioden har varieret meget fordelt på de 9 behandlingskategorier. Fra 1. halvår 2003 og frem til 1. halvår 2006 er de samlede udgifter steget fra ca. 17,1 mio. kr. til ca. 19 mio. kr. I samme periode er antallet af indkvarterede årspersoner faldet fra ca. 7.500 til ca. 2.300 personer.

Tabel 3.1. Samlede udgifter til godkendelseskrævende social- og sundhedsydelser fordelt på behandlingskategorier fra 1. halvår 2003 til 1. halvår 2006.

Kr., 2006-PL	1. halvår 2003	2. halvår 2003	1. halvår 2004	2. halvår 2004	1. halvår 2005	2. halvår 2005	1. halvår 2006
Antal indkvarterede årspersoner	7.512	5.964	4.670	4.052	3.312	2.654	2.333
Kategori							
Sociale ydelser i alt	8.639.525	8.131.697	7.837.829	9.958.568	12.442.746	5.980.141	10.258.719
Specialinstitutioner (skoler etc.)	1.819.233	1.716.999	2.814.287	3.263.701	2.436.105	3.152.428	1.228.728
Døgnforanstaltninger (incl. plejehjem)	2.222.262	2.454.532	4.553.021	6.451.914	9.741.477	2.591.568	7.992.097
Støttepersoner	4.598.030	3.960.166	470.521	242.952	265.163	236.146	1.037.894
Sundhedsydelser i alt	8.416.038	11.005.061	11.869.221	8.532.386	8.067.839	11.783.385	8.790.616
Psykolog / Psykiater	3.154.194	2.200.067	2.509.156	1.893.617	1.888.618	1.944.464	992.835
Tandbehandling	468.497	716.507	429.729	369.295	271.207	246.799	284.252
Fysioterapi / Ergoterapeut	323.342	420.063	345.229	213.060	154.464	77.156	77.146
Speciallæge (privat)	112.617	221.685	157.807	121.782	62.790	114.558	109.535
Hospitalsbehandling	4.357.388	5.703.995	6.970.722	5.385.960	4.843.524	8.613.606	5.737.334
Andet	-	1.742.744	1.456.578	548.671	847.236	786.802	1.589.514
I alt	17.055.563	19.136.758	19.707.050	18.490.953	20.510.584	17.763.526	19.049.335

³ Asylansøgnernes faser er beregnet på grundlag af hhv. faseopdelingen i Udlændingeregistret og i Udlændingeservices Ydelsesberegningssystem.

⁴ Der var 6.924 observationer i dispositionsregnskabet for perioden 1. juli 2003 - 30. juni 2006. Samkørslen med UR – med det formål at påhæfte de yderligere oplysninger, som ikke fremgår af dispositionsregnskabet – reducerede antallet af observationer til 6.851, fordi 73 indtastede udlændingenumre ikke eksisterede i UR. Dette svarer til, at ca. 1% af alle godkendte/forlængede ansøgninger om særlige social- og sundhedsydelser ikke medtages i analysen. De 73 observationer vedrører i alt ca. 1.611.300 kr. fordelt over hele perioden.



Det fremgår endvidere, at der i perioden frem til 1. halvår 2006 har fundet visse forskydninger sted mellem de forskellige ydelseskategorier, jf. også bilag A. Det drejer sig for det første om døgnforanstaltninger, hvis andel i perioden er steget fra ca. 13 pct. til 42 pct. af de samlede udgifter. Andelen er navnlig steget fra 2004 og frem, dog med undtagelse af 2. halvår 2005, hvor udgifterne faldt betydeligt. For det andet er andelen af de samlede udgifter til psykolog/psykiater-behandling faldet fra ca. 20 pct. i 1. halvår 2003 til ca. 5 pct. af de samlede udgifter i 1. halvår 2006. Hospitalsbehandlinger, som udgør den anden dyreste behandlingskategori, har varieret perioden igennem og udgør i 1. halvår 2006 ca. 30 pct. af de samlede udgifter.

Stigningen i de samlede udgifter til godkendelseskrævende social- og sundhedsydelse har, sammenholdt med det faldende antal indkvarterede årspersoner, bevirket at den gennemsnitlige pris pr. indkvarteret årsperson til social- og sundhedsydelse er steget markant igennem perioden, jf. nedenstående tabel 3.2.

Den gennemsnitlige udgift pr. årsperson er således mere end tredoblet fra ca. 4.500 kr. i 1. halvår 2003 til ca. 16.300 kr. i 1. halvår 2006.

Tabel 3.2: Gennemsnitlige udgifter pr. årsperson til godkendelseskrævende social- og sundhedsydelse fra 1. halvår 2003 til 1. halvår 2006.

Kr., 2006-PL	1. halvår 2003	2. halvår 2003	1. halvår 2004	2. halvår 2004	1. halvår 2005	2. halvår 2005	1. halvår 2006
Antal indkvarterede årspersoner	7.512	5.964	4.670	4.052	3.312	2.654	2.333
Sociale ydelser i alt	2.300	2.727	3.357	4.915	7.514	4.506	8.795
Specialinstitutioner (skoler etc.)	484	576	1.205	1.611	1.471	2.375	1.053
Døgnforanstaltninger (incl. plejehjem)	592	823	1.950	3.185	5.883	1.953	6.852
Støttepersoner	1.224	1.328	202	120	160	178	890
Sundhedsydelse i alt	2.241	3.690	5.083	4.211	4.872	8.879	7.537
Psykolog / Psykiater	840	738	1.075	935	1.140	1.465	851
Tandbehandling	125	240	184	182	164	186	244
Fysioterapi / Ergoterapeut	86	141	148	105	93	58	66
Speciallæge (privat)	30	74	68	60	38	86	94
Hospitalsbehandling	1.160	1.913	2.985	2.658	2.925	6.491	4.919
Andet	-	584	624	271	512	593	1.363
I alt	4.541	6.417	8.440	9.127	12.386	13.385	16.332

Siden sundhedsanalysen i efteråret 2005 er de gennemsnitlige udgifter pr. årsperson fortsat steget. Således er den samlede enhedspris fra 1. halvår 2005 til 1. halvår 2006 steget med ca. 32 pct.

Det fremgår, at navnlig de gennemsnitlige udgifter pr. årsperson til områderne specialinstitutioner, døgnforanstaltninger og hospitalsbehandlinger er steget betydeligt i den belyste periode. Det bemærkes dog, at enhedspriserne på samtlige ydelseskategorier, har varieret meget henover årene og således været faldende i enkelte halvår.

Det kan samlet set udledes, at en stigning i de samlede udgifter til godkendelseskrævende social- og sundhedsydelse fra 1. halvår 2003 og frem til 1. halvår 2006 sammenholdt med et faldende antal indkvarterede årspersoner har bevirket, at den gennemsnitlige pris pr. indkvarteret årsperson til social- og sundhedsydelse i gennemsnit er steget med ca. 53 pct. årligt i perioden. I det følgende kapitel undersøges mulige forklaringer på de stigende sundhedsudgifter.



4. Mulige forklaringer på udgiftsudviklingen

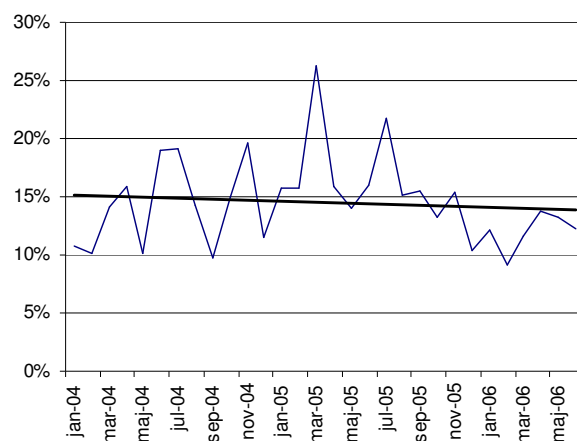
4.1. Udvikling i ansøgningsmønstre og afslagsprocent

Der har været en faldende tendens i det absolutte antal af ansøgninger om godkendelseskrævende social- og sundhedsydelse i perioden 1. halvår 2003 til 1. halvår 2006, jf. bilag B. Hvor der i 2003 i gennemsnit var 354 ansøgninger pr. måned, var der i 1. halvår 2006 136 ansøgninger pr. måned. Dette hænger naturligvis sammen med det faldende antal asylansøgere i indkvarteringssystemet.

Når man tager forbehold for det faldende antal indkvarterede, viser det sig, at selv om det samlede antal ansøgninger vedrørende godkendelseskrævende social- og sundhedsydelse er faldet, har antallet af ansøgninger *pr. indkvarteret årsperson* i samme periode haft en stigende tendens, jf. bilag C.

Siden 1. januar 2004 har Udlændingeservice opgjort afslagsprocenten på ansøgninger om social- og sundhedsydelse pr. måned, og denne opgørelse fremgår af figur 4.1.

Figur 4.1.: Afslagsprocent på ansøgninger vedr. godkendelseskrævende social- og sundhedsydelse pr. måned fra 2004 til 1. halvår 2006.



Figuren viser, at afslagsprocenten varierer betydeligt fra måned til måned perioden igennem. Den generelle tendens har været jævn – lettere faldende. I 1. halvår 2004 lå afslagsprocenten således på gennemsnitligt ca. 13 pct., i 2. halvår 2004 på ca. 15 pct., i 1. halvår 2005 på 17 pct., i 2. halvår 2005 på ca. 15 pct. og endelig i 1. halvår 2006 på ca. 12 pct.

Selv om det tilgængelige datamateriale ikke tillader for håndfaste vurderinger, hvad angår afslagsprocenter på det godkendelseskrævende sundhedsområde, forekommer det rimeligt at sammenfatte, at det stigende udgiftspres på området ikke kan henføres til en faldende afslagsprocent. Derimod er der belæg for at antage, at den samlede gruppe af indkvarterede i dag i højere grad end tidligere har behov for sundhedsbehandlinger – jf. stigningen i antallet af ansøgninger pr. indkvarteret årsperson.

4.2. Prisudviklingen for de sundhedsydelse som asylansøgerne modtager

Detaljeringsgraden i en undersøgelse af prisudviklingen for de sundhedsydelse, som asylansøgerne modtager, begrænses tidsmæssigt, idet der først efter 1. juli 2003 findes



data for, hvor meget hver enkelt godkendt ydelse koster. Samtidig forholder Udlændingeservices dispositionsregnskab sig alene til ni overordnede kategorier, og det er hermed ikke umiddelbart muligt at pejle sig nærmere ind på, om f.eks. en hospitalsbehandling dækker over et brækket ben eller en bypassoperation. Endvidere tages der forbehold for forskelle i det tidsmæssige omfang mellem de godkendte ydelser, idet der dog maksimalt kan godkendes ydelser for tre måneder ad gangen.⁵ Det betyder, at det generelt er vanskeligt at belyse, hvorvidt de ydelser, som asylansøgerne modtager, er blevet dyrere i perioden.

Det er dog muligt at beregne en gennemsnitspris pr. godkendelse på de ni overordnede kategorier, som benyttes i dispositionsregnskabet, jf. tabel 4.1.

Tabel 4.1. Gennemsnitspris i kr. pr. godkendt social- og sundhedsydelse opgjort halvårligt fra 2. halvår 2003 til 1. halvår 2006.

Kr., 2006-PL	2. halvår 2003	1. halvår 2004	2. halvår 2004	1. halvår 2005	2. halvår 2005	1. halvår 2006	Pct. ændring fra 2003 til 2006
Psykolog / Psykiater	6.127	7.186	7.014	7.114	8.277	5.434	-11,3
Tandbehandling	4.280	3.511	3.336	3.138	3.516	3.223	-24,7
Fysioterapi / Ergoterapeut	5.623	3.848	4.467	4.401	2.765	2.679	-52,4
Speciallæge (privat)	4.321	3.247	3.980	3.876	4.243	4.057	-6,1
Hospitalsbehandling	18.318	17.288	14.081	13.454	37.680	27.360	49,4
Specialinstitutioner	79.491	63.816	74.007	84.587	120.783	85.328	7,3
Døgnforanstaltninger (inkl. plejehjem)	116.594	133.129	159.306	124.413	89.985	188.938	62,0
Støttemønstre	41.907	40.216	38.564	36.829	23.853	88.709	111,7
Andet	34.578	34.434	14.178	29.418	23.006	41.073	18,8
Samlet gennemsnit for alle kategorier	16.625	16.940	18.706	22.631	25.834	29.603	78,1

Det fremgår af tabellen, at det generelt er vanskeligt at udlede et entydigt mønster indenfor de respektive ydelser, idet halvdelen af ydelsernes gennemsnitlige pris er steget i perioden, mens den anden halvdel har oplevet en faldende enhedspris. Det fremgår imidlertid også, at den samlede gennemsnitlige pris pr. ansøgning er steget med ca. 78 pct. fra 2. halvår 2003 til 1. halvår 2006. Dermed opvejer de enkelte ændringer ikke hinanden, idet det er de relativt dyre behandlingstyper, som er steget meget i enhedsprisen, og de relativt billige behandlingstyper, som har haft en faldende enhedspris.

Det er i den forbindelse særligt interessant at betragte udviklingen for ydelserne døgnforanstaltninger, specialinstitutioner og hospitalsbehandling, da det netop er på disse tre områder, at udgifterne er vokset mest i den belyste periode, jf. kapitel 3.

Tabel 4.1. indikerer, at den gennemsnitlige pris pr. døgnforanstaltning i perioden har varieret, og befinder sig i 1. halvår 2006 på det højeste niveau inden for den belyste periode og den gennemsnitlige pris er steget med 62 pct. Vedrørende specialinstitutioner har den gennemsnitlige pris også svinget i perioden. Samlet set er den dog steget med ca. 10 pct. fra 2. halvår 2003 til 1. halvår 2006. Den gennemsnitlige pris pr. hospitalsbehandling er faldet støt fra 1. halvår 2003 til 1. halvår 2005 hvorefter den steg igen i 2. halvår 2005 og faldt efterfølgende i 1. halvår 2006. Samlet for hele perioden er gennemsnitsprisen steget med ca. 49 pct.

⁵ En nærmere undersøgelse af de to forhold vil kræve en manuel gennemgang af sagerne.



Det bemærkes, at datamaterialet ikke giver belæg for at udlede, at priserne for de enkelte ydelser *ikke* er steget.⁶ Såvel udsving som mangel på samme inden for kategorierne kan således i stort omfang hænge sammen med ændringer i sammensætningen af behandlinger inden for de respektive kategorier. Stigningen i kategorien ”andet” skyldes formentlig, at styrelsen i løbet af de sidste par år har godkendt enkelte meget dyre medicinpræparater, herunder særlige former for kræft- og HIV-medicin, hvilket styrelsen ikke tidligere har modtaget ansøgninger om.

4.3. Særligt om de meget dyre behandlinger og følsomhed overfor enkeltpersoners/familiers sundhedstilstand

Det fremgik af afsnit 3, at det særligt er døgnforanstaltninger, hospitalsbehandlinger og specialinstitutioner, hvis gennemsnitlige pris pr. indkvarteret asylansøger er stærkt stigende i perioden fra 2003 og frem til i dag. Samtidig kan stigningen (fra 2. halvår 2003 til 1. halvår 2006) kun til dels henføres til stigende gennemsnitlige priser. Dette giver belæg for at undersøge udviklingen i antallet af ansøgninger om meget dyre behandlinger.

Tabel 4.2. viser, at antallet af godkendelser over 50.000 kr. er faldet fra 95 i 2. halvår 2003 til 69 i 1. halvår 2006 men, at disse ansøgningers andel af det samlede antal ansøgninger er steget fra 6,5 til 9,6 pct. For de meget dyre ansøgninger over 500.000 kr. bemærkes det, at deres andel også er steget i perioden (fra 0,2 til 1,1 pct.).

Mens der generelt er et fald i antallet af ansøgninger fra 50.000-250.000 kr. i overensstemmelse med det generelle fald i antallet af ansøgninger, er antallet af ansøgninger mellem 250.000 og 500.000 kr. steget markant fra at udgøre en enkelt i 2. halvår 2003 til 13 i 1. halvår 2006.

Tabel 4.2. Antallet af godkendelser fra 2. halvår 2003 til 1. halvår 2006 fordelt efter godkendt beløb; 100 pct. realiseringsgrad.

Antal godkendelser	2. halvår 2003	1. halvår 2004	2. halvår 2004	1. halvår 2005	2. halvår 2005	1. halvår 2006
Alle	1470	1480	1292	1113	778	718
50.000 til 75.000 kr.	38	25	14	11	20	10
75.000 til 100.000 kr.	27	33	16	20	10	15
100.000 til 250.000 kr.	26	23	38	51	32	23
250.000 til 500.000 kr.	1	6	9	13	8	13
Over 500.000 kr.	3	4	2	1	4	8
Godkendelser over 50.000 i alt	95	91	79	96	74	69
< 50.000 kr. godkendelsers andel af alle godkendelser	6,5%	6,1%	6,1%	8,6%	9,5%	9,6%
< 500.000 kr. godkendelsers andel af alle godkendelser	0,2%	0,3%	0,2%	0,1%	0,5%	1,1%
< 500.000 kr. gokendelsers andel af samlede godkendt beløb	3,2%	4,4%	2,5%	1,0%	5,4%	11,6%

⁶ Selv om det foreliggende datamateriale ikke giver mulighed for at udlede, at priserne på de undersøgte sundhedsbehandlinger er steget, viser tal fra Indenrigs- og Sundhedsministeriet 'Sundhedssektoren i tal', at der igennem de senere år har været et generelt udgiftspres på det danske sundhedssystem, der bl.a. skyldes nye og dyrere behandlingstilbud. Dette udgiftspres vil alt andet lige – også på længere sigt – smitte af på de ydelser, som asylansøgerne modtager i det danske sundhedssystem.



Det fremgår endvidere af tabel 4.2. at godkendelser på over 500.000 kr. udgør en langt større andel af det samlede godkendte beløb. Fra 3,2 pct. i 2. halvår 2003 til 11,6 pct. i 1. halvår 2006.⁷

Det kan samlet set konkluderes, at selv om antallet af godkendte ansøgninger om social- og sundhedsydelser på over 50.000 kr. er faldet i perioden fra 2. halvår 2003 til 1. halvår 2005, så udgør de dyre godkendelser i 1. halvår 2006 en større andel af det samlede antal godkendelser end i de tidligere halvår. Hertil kommer, at navnlig de meget dyre ydelser på over 500.000 kr. – hvoraf de fleste er døgnforanstaltninger – i 1. halvår 2006 også udgør en større andel af de godkendte ansøgninger.

Det fremgår af oversigten i bilag D hvad de 22 meget dyre godkendelser på over 500.000 kr. i perioden dækker over.

Således vedrører 13 ud af de 22 dyre godkendelser behandlingsformen døgnforanstaltninger.⁸ De øvrige fordeler sig således: syv hospitalsbehandlinger, én støtteperson og én psykolog/psykiater.

Oversigten viser endvidere, at der ikke er noget entydigt mønster, hvad angår opholdstid, fase og nationalitet for de personer, der har fået godkendt meget dyre behandlinger. Hvad angår alder bemærkes det, at 19 ud af de 22 godkendte ydelser i oversigten, vedrører børn eller unge mennesker i starten af 20'erne. Endelig viser oversigten (og tabel 3.1.), at døgnforanstaltninger udgør den mest omkostningsfulde social- og sundhedsydelse. Det fremgik imidlertid også af tabel 4.1., at den gennemsnitlige pris pr. godkendt døgnforanstaltning er steget nævneværdigt i perioden. Det er derfor interessant at undersøge udviklingen i antallet af godkendelser om døgnforanstaltninger.⁹

Generelt indikerer udviklingen i antallet af godkendte ansøgninger om døgnforanstaltninger et vedvarende højt behov for at anvende tilbud uden for centersystemet – især til de meget behandlingskrævende børn og unge. Alle godkendte ansøgninger om døgnforanstaltninger beror på, at de sociale myndigheder, f.eks. på baggrund af en underretning fra personalet på det pågældende asylcenter, har vurderet, at der i det konkrete tilfælde er behov for en særlig social indsats i henhold til lov om social service.

I den forbindelse skal det desuden bemærkes, at udgifterne til støttepersoner i perioden 2. halvår 2003 – 2. halvår 2005¹⁰ er faldet mærkbart, mens udgifterne til døgnforanstaltninger og specialinstitutioner har været stigende.

⁷ Det skal bemærkes at tallet for 1. halvår 2006 i høj grad er afhængig af 4 døgnforanstaltninger der tilsammen beløber sig på ca. 3,5 mio. kr.

⁸ Heraf vedrører tre godkendelser den samme familie.

⁹ I 2. halvår 2003 blev der i alt godkendt 21 ansøgninger om døgnforanstaltninger, 37 ansøgninger i 1. halvår 2004, 45 ansøgninger i 2. halvår 2004, 87 ansøgninger i 1. halvår 2005, 32 ansøgninger i 2. halvår 2005 og endelig 47 ansøgninger i 1. halvår 2006.

¹⁰ Dog steg udgifterne til støttepersoner moderat i 1. halvår 2006.



Tabel 4.3. nedenfor viser i forlængelse af tabel 4.1., der viste ændringerne i den gennemsnitlige pris pr. godkendt social- og sundhedsydelse, at de godkendte beløb inden for de enkelte kategorier varierer kraftigt.

Tabel 4.3. Godkendte ydelsers spredning i kr. fordelt på ydelseskategorier i perioden 2. halvår 2003 - 1. halvår 2006. Løbende priser.

Ydelse	Maksimum	Gennemsnit	Minimum
Sociale ydelser			
Specialinstitutioner (skoler etc.)	471.699	79.624	900
Døgnforanstaltninger (incl. plejehjem)	864.801	135.382	395
Støttemønstre	877.824	42.459	900
Sundhedsydelser			
Psykolog / Psykiater	619.820	6.701	715
Tandbehandling	25.110	3.490	100
Fysioterapi / Ergoterapeut	56.184	4.113	250
Speciallæge (privat)	24.810	3.820	250
Hospitalsbehandling	3.540.000	19.206	255
Andet (*)	477.381	29.191	160

Således er der inden for alle kategorier betydelig spredning på det godkendte beløb. F.eks. på hospitalsbehandlingsområdet kostede den billigste behandling 255 kr., mens den dyrest godkendte behandling beløber sig på 3.540.000 kr.¹¹

Den store spredning i godkendte beløb inden for behandlingskategorierne indikerer, at gennemsnitsprisen er følsom over for meget dyre behandlinger. Denne følsomhed forstærkes af et faldende belægningstal. Populært sagt vil færre indkvarterede asylansøgere med et "normalt" sygdomsmønster medføre, at selv en lille stigning i antallet af indkvarterede asylansøgere med et omkostningskrævende sygdomsmønster vil veje tungere og påvirke den gennemsnitlige udgift pr. asylansøger mere.

En mindre stigning i andelen af godkendelser af f.eks. dyre hospitalsbehandlinger eller døgnforanstaltninger vil således påvirke gennemsnitsprisen markant. En stigning kan bl.a. ske som følge af en øget tilgang af særligt behandlingskrævende asylansøgere, eller hvis asylansøgerne i indkvarteringssystemet i højere grad har behov for særligt dyre ydelser. En anden forklaring kan være, at der sker en øget afgang fra indkvarteringssystemet af mindre behandlingskrævende asylansøgere. Det kan så sige være de "tunge" asylansøgere, der bliver i indkvarteringssystemet, f.eks. efter endeligt afslag på asyl.

Bilag E giver en oversigt over eksempler som har fået godkendt ydelser for over 900.000 kr.

Oversigten viser, at de i alt 18 familier – svarende til 47 enkeltpersoner - står for ca. 37 mio. kr. af det samlede godkendte beløb på ca. 124 mio. kr. i perioden. Disse 47 enkeltpersoner, beslaglægger således ca. 30 pct. af de samlede udgifter. Dette viser, at selv marginale udsving i omfanget af rigtig "tunge" asylansøgere har stor betydning for udgiftspreset på de godkendelseskrævende social- og sundhedsydelser.

¹¹ De særligt dyre hospitalsbehandlinger er f.eks. organ- og knoglemarvstransplantationer, hjerteoperationer samt HIV/AIDS – og kræftbehandling.



Personernes nationalitet er forholdsvis varieret, og der ses både nogle fra de gennemsnitligt meget udgiftstunge lande og de mindre udgiftstunge lande, jf. afsnit 4.5.¹²

Hvad angår alder, er der blandt personerne i bilag E mange børn, hvilket stemmer overens med det billede, som bliver tegnet i afsnit 4.6. Det bemærkes, at den angivne alder og sagsstatus er angivet ud fra tidspunktet ved den første behandling. For så vidt angår opholdstiden, er der anført den gældende opholdstid ved såvel første som sidste behandling. Bilag E viser endvidere, at mange af de meget dyre asylansøgere ved godkendelsestidspunkterne har opholdt sig meget længe i centersystemet, de fleste længere end den gennemsnitlige opholdstid i centersystemet på 38 måneder.¹³ Kun fem af de 18 familier/enkelt personer befinder sig pt. i udsendelsesfasen, mens syv stadig er i gang med at få deres sag eller klagesag behandlet, fem er i den indledende fase og endelig befinder én sig i fasen 'andet'.

I nedenstående tabel 4.4 illustreres hvor meget det vægter i det samlede godkendte beløb hvis man antog, at der var indkvarteret hhv. ti flere eller ti færre af de 'dyre' personer/familier. Antages det fx, at der i 1. halvår 2006 blev indkvarteret ti familier/enkelt personer mere i asylsystemet, der hver kostede 250.000 kr. pr. halvår, ville den gennemsnitlige pris alt andet lige stige med 1.986 kr., svarende til ca. 12 pct.

Tabel 4.4. Regneeksempel på økonomiske konsekvenser ved indkvartering af 10 ekstra/færre udgiftskrævende personer, jf. realiserede tal fra tabel 3.2. og 3.3.

1. halvår 2006	Antal indkvarterede årspersoner	Gennemsnitlig pris i kr. pr. indkvarteret årsperson	Samlede udgifter i kr.
Realiseret	1.167	16.323	19.049.335
Hypotetisk ved 10 ekstra personer á 250.000 kr.	1.177	18.309	21.549.335
Hypotetisk ved 10 færre personer á 250.000 kr.	1.157	14.304	16.549.335

Samlet set kan det konkluderes, at udgiften til sundhedsydelser for asylansøgere er følsomt over for særligt dyre enkelttilfælde. Dette er ikke mindst tilfældet ved et lavt indkvarteringsomfang. Følsomheden er dermed øget betydeligt i perioden fra 2. halvår 2003 og frem til i dag.

¹² Det bemærkes, at det naturligvis i høj grad er ovennævnte personer, der medvirker til at trække det gennemsnitlige godkendte beløb for disse nationaliteter op.

¹³ Da datamaterialet kun dækker over det sidste år, er det imidlertid ikke muligt at konkludere, at de pågældende familier/enkelt personers sundhedstilstand er blevet ringere af opholdet i centersystemet. Det bemærkes således, at ni ud af de 12 familier/personer i oversigt 4.2. har fået godkendelser helt tilbage fra 2. halvår 2003. De pågældende kan således ligeledes have haft høj godkendelsesfrekvens i tiden inden 1. juli 2003 og hermed have haft et behandlingsbehov siden ankomsten til Danmark.



4.4. Udviklingen i faser og opholdstid i indkvarteringsystemet

Den naturlige sammenhæng, som der må forventes at være mellem hvilken fase en asylansøger befinder sig i og hvor lang tid vedkommende har opholdt sig i centersystemet, bliver undersøgt nærmere i dette afsnit. Dette for at fastlægge en eventuel sammenhæng mellem de stigende udgifter og asylansøgenes opholdstid.

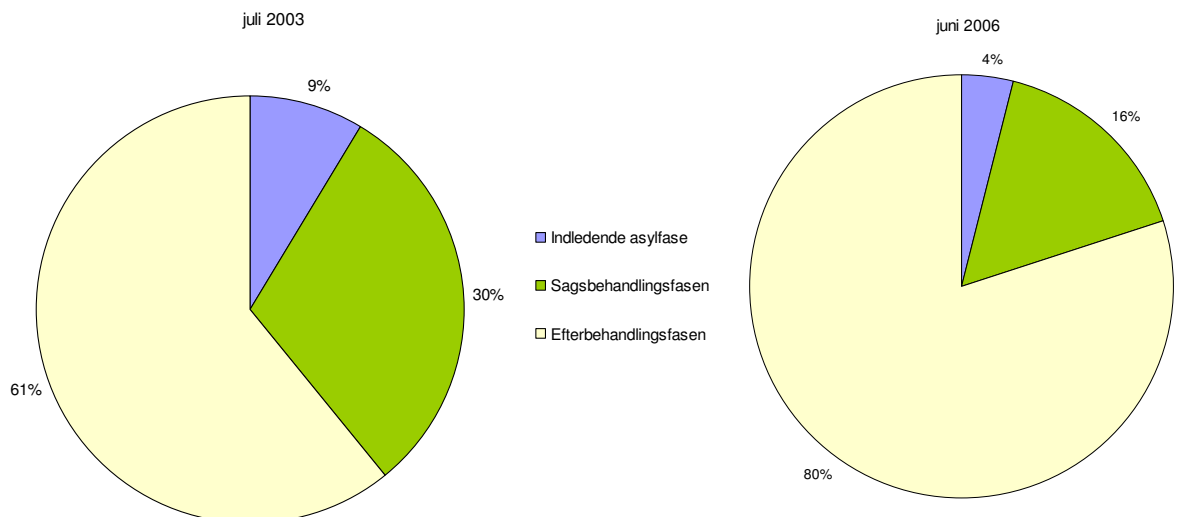
De nedenfor anvendte fasekategorier er sammensat på følgende vis:

- Indledende asylfase: indledende asylfase
- Sagsbehandlingsfasen: verserende i Flygtningenævnet, verserende parallelt i Flygtningenævnet og Integrationsministeriet og verserende i Udlændingeservice.
- Efterbehandlingsfasen (endeligt afslag på asyl): politiets udsendelsesfase, verserende alene i Integrationsministeriet og kategorien *andet*.¹⁴

Figur 4.2. viser, at der i løbet af de sidste tre år er sket en stor forandring i antallet af asylansøgere i de tre faser. Scenariet der i dag gør sig gældende er således, at andelen af asylansøgere i efterbehandlingsfasen er steget markant siden midten af 2003.

Ved udgangen af 1. halvår 2006 har ca. 80 pct. af de asylansøgere, der befinder sig i indkvarteringsystemet, fået afslag på asyl og venter enten på udsendelse eller på at få afgjort eventuelle ansøgninger om humanitær opholdstilladelse. Således befinder 55 pct. af alle indkvarterede asylansøgere – svarende til 1204 personer - ultimo juni 2006 sig i det, der kaldes politiets udsendelsesfase.

Figur 4.2: Andele af indkvarterede asylansøgere fordelt efter fase i juli 2003 og juni 2006.



¹⁴ Kategorien *andet* indbefatter både sager, der er undervejs mellem myndighederne og sager, hvor der er meddelt opholdstilladelse, men personen afventer visitering til kommunen.



Parallelt med stigningen i antallet af indkvarterede asylansøgere i efterbehandlingsfasen er andelen af asylansøgere med en relativt lang opholdstid vokset.

Den gennemsnitlige opholdstid for asylansøgere i den indledende - og sagsbehandlerende fase har ligget nogenlunde stabilt, samtidig er opholdstiden steget for asylansøgere i efterbehandlingsfasen. Samlet set har opholdstiden været stigende, således var den i juli 2003 ca. 26 måneder og i juni 2006 ca. 38 måneder.

Bilag F viser, de indkvarterede asylansøgers andel af de godkendte sundhedsudgifter fordelt på opholdstid i perioden 2. halvår 2003 til 1. halvår 2006.

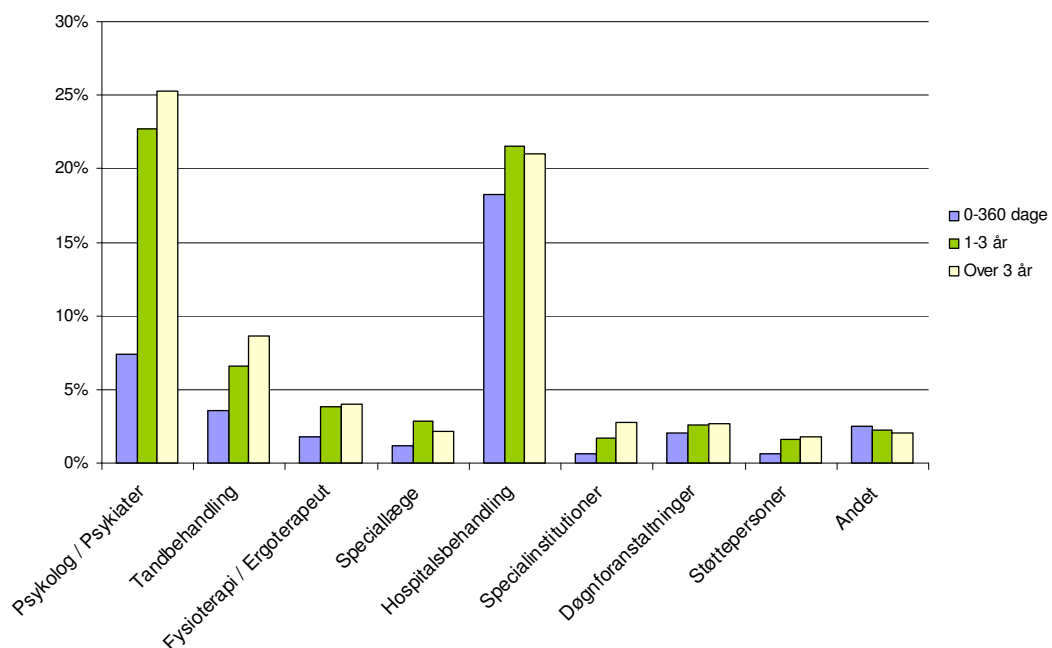
Det fremgår, at der de to første halvår, dvs. 2. halvår 2003 og 1. halvår 2004, var tale om lige fordeling mellem hhv. andel af årspersoner og andel af godkendt beløb – for alle tre grupper.

I 2. halvår 2004 og 1. halvår 2005 tegnede gruppen af personer med en opholdstid mellem 1 og 3 år sig for en forholdsvis større andel af de samlede udgifter sammenholdt med deres andel af årspersoner. I 2. halvår 2005 og 1. halvår 2006 var det gruppen af asylansøgere med den korteste opholdstid på under 1 år der fik godkendt en forholdsmæssig større andel af det samlede godkendte beløb end gruppens størrelse.

Det fremgår endvidere, at det hele perioden igennem er gruppen af asylansøgere med en opholdstid på over 3 år, der trækker den forholdsmæssigt mindste andel af det samlede godkendte beløb i forhold til gruppens størrelse.

Figur 4.3. nedenfor viser fordelingen af de godkendte typer af sundhedsbehandling fordelt på asylansøgere med en opholdstid på hhv. 0-360 dage, 1-3 år og over 3 år.

Figur 4.3. Andel godkendte ansøgninger om social- og sundhedsydelse fordelt på opholdstid og ydelseskategorier opgjort som gennemsnit i perioden fra 2. halvår 2003 til 1. halvår 2006.





Det fremgår, at asylansøgere med en opholdstid på over tre år generelt har flest godkendte ansøgninger i alle kategorier, på nær speciallæge, hospitalsophold og 'andet'.

Særligt viser figuren, at ansøgningsfrekvensen er markant større for de to grupper med den længste opholdstid inden for psykolog/psykiater-området, mens asylansøgere med en opholdstid på op til et år søger bistand fra psykologer/psykiatere i relativt lille omfang.

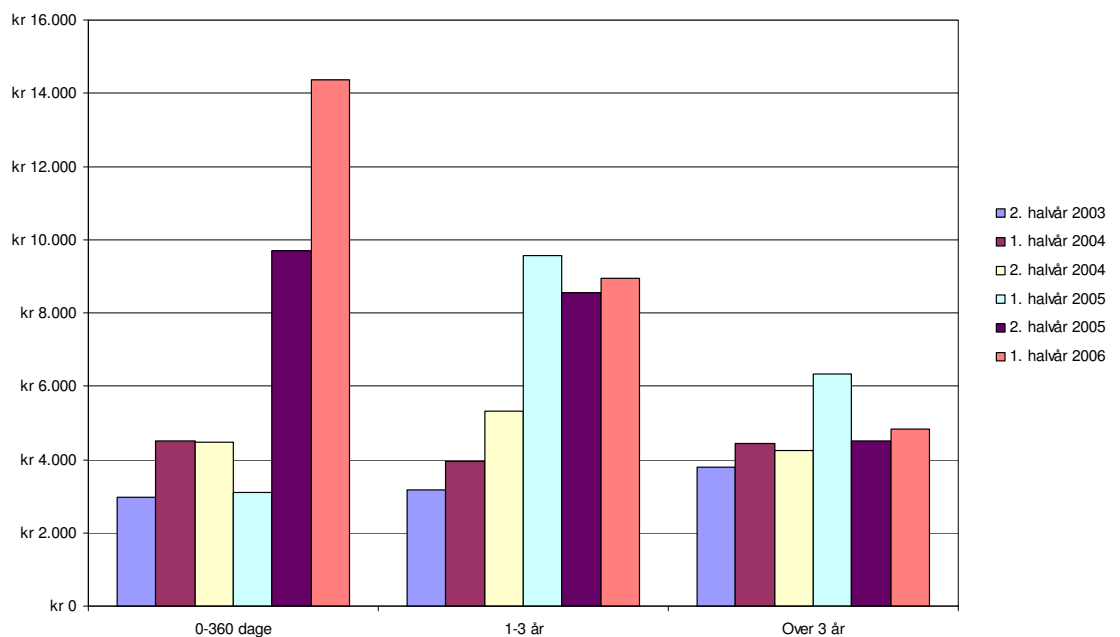
Det kan samlet set konkluderes, at der på næsten alle behandlingsområderne ses flere *godkendte ansøgninger* om sundhedsbehandling pr. indkvarteret asylansøgere, jo længere opholdstid i indkvarteringssystemet. Dette indikerer, at længden af opholdstid alt andet lige påvirker asylansøgernes sundhedstilstand.

Figur 4.4. viser, at det gennemsnitligt godkendte beløb pr. indkvarteret årsperson har været meget varieret – dog med en stigende tendens for alle tre grupper af indkvarterede fra 2. halvår 2003 til 1. halvår 2006.

Samtidig understreger figuren, at der ikke er en entydig sammenhæng mellem det gennemsnitlige godkendte beløb og opholdstidens længde, men det bemærkes i tillæg hertil, at ekstraordinært dyre behandlinger muligvis kan forklare dette, jf. afsnit 4.3.

Mest iøjnefaldende er det, at det gennemsnitligt godkendte beløb for gruppen af asylansøgere med en opholdstid på 0-360 dage i 2. halvår 2005 og 1. halvår 2006 har været kraftigt stigende. Baggrunden for denne markante stigning er, at der for hvert halvår har været flere ekstraordinært dyre ydelser – tilsammen ni godkendelser. Hvis disse ekstraordinært dyre godkendelser tages ud af opgørelsen, kommer det gennemsnitligt godkendte beløb for 2. halvår 2005 ned på ca. 4.900 kr. og for 1. halvår 2006 ned på ca. 7.000 kr.

Figur 4.4. Gennemsnitligt godkendt beløb i kr. pr. indkvarteret årsperson fordelt på opholdstid i hhv. 2. halvår 2003 og 1. halvår 2006. 2006-PL.





Med ønske om at klargøre, hvorvidt man kan fastslå, at visse asylansøgere er syge allerede ved indrejse og dermed har behov for en behandling umiddelbart efter indrejse, undersøges fordelingen af behandlinger for asylansøgere med opholdstid på under 60 dage.¹⁵

Der har i perioden 2. halvår 2003 - 1. halvår 2006 været givet 103 godkendelser til personer med en opholdstid på under 60 dage. Fordelingen af disse 103 godkendelser er som følger: ca. 78 pct. vedrører hospitalsbehandlinger, ca. 8 pct. vedrører kategorien 'andet' og de resterende 14 pct. fordeler sig på de øvrige syv behandlingskategorier.

De mange hospitalsbehandlinger er indikator for, at nyindrejste asylansøgers sundhedstilstand er dårlig. Specielt har udgifterne til hospitalsbehandlinger været høje i 2. halvår 2005 og i 1. halvår 2006 for asylansøgere med en opholdstid på under 60 dage – hvilket også understreges i ovenstående figur 4.4.

4.5. Udviklingen i nationalitetssammensætningen

Nationalitetssammensætningen blandt de indkvarterede asylansøgere ændrer sig løbende, bl.a. i takt med at konflikter opstår eller ophører, samt at mulighederne for at tilbagesende afviste asylansøgere forbedres eller forværres.

Visse nationaliteter er overrepræsenterede, hvad angår deres andel af sundhedsudgifterne i forhold til nationalitetsgruppens størrelse. Det gælder personer fra Serbien og Montenegro (og Kroatien)¹⁶, Sri Lanka, Indien og Pakistan, Bosnien-Hercegovina, Somalia samt fra Makedonien og Albanien – jf. bilag G. Personer fra Serbien og Montenegro har – qua deres relativt store andel af det samlede antal indkvarterede - betydning for udgifterne til godkendelseskrævende social- og sundhedsydelse. Derudover udgør de en forholdsvis dyr gruppe – idet de udgør ca. 23 pct. af det samlede antal indkvarterede og tegner sig for ca. 26 pct. af de samlede godkendte udgifter.

Omvendt er navnlig asylansøgere fra Irak og Afghanistan - og i mindre grad personer fra Azerbajdžan/Armenien, Iran, statsløse palæstinensere og Rusland/Ukraine - underrepræsenterede, hvad angår deres andel i sundhedsudgifterne. Her er særligt den store gruppe af irakere interessant. Irakerne udgør således ca. 25 pct. af det samlede antal indkvarterede i perioden, men lægger kun beslag på ca. 19 pct. af udgifterne. Se i supplement hertil den gennemsnitlige udgift pr. indkvarteret årsperson på de samme nationalitetsgrupper – bilag H.

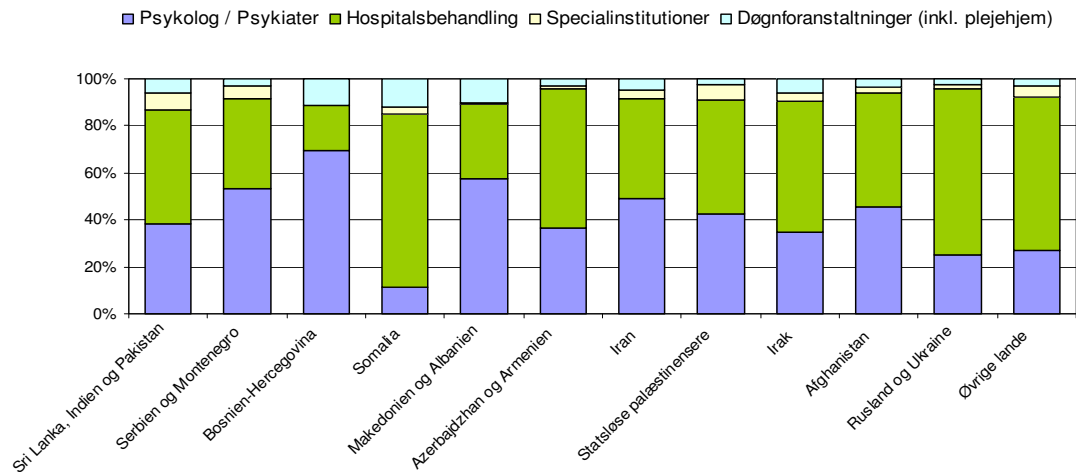
I figur 4.5. nedenfor undersøges det nærmere, hvilke typer af ydelser, de forskellige nationalitetsgrupper ansøger om. Figuren viser antallet af ansøgninger på de fire mest udgiftstunge ydelseskategorier pr. indkvarteret asylansøger fra de udvalgte nationalitetsgrupper. Figuren viser, at der ikke umiddelbart er de samme ansøgningsmønstre gældende blandt de udvalgte lande.

¹⁵ Kriteriet på 60 dage er sat med belæg i at hvis man kræver behandling inden for dette tidsrum, da er sygdommen ikke opstået som følge af ophold i centersystemet men var allerede behandlingskrævende ved indrejse.

¹⁶ Ved 2005-analysen udgjorde Kosovo en selvstændig nationalitetsgruppe. I nærværende analyse indgår Kosovo i Serbien og Montenegro, som ligeledes indeholder Jugoslavien og Kroatien.



Figur 4.5. Antal imødekomne ansøgninger om udvalgte social- og sundhedsydelse pr. indkvarteret asylansøger fordelt på nationalitet opgjort som gennemsnit i perioden fra 2. halvår 2003 til 1. halvår 2006.



Samlet set kan det konkluderes, at det er ydelseskategorierne psykolog/psykiater og hospitalsbehandlinger som samtlige landegrupper hyppigst ansøger om – dog med undtagelse af Somalia.

Det forhold, at Serbien og Montenegro – hvoraf gruppen af kosovarer udgør en stor del - i dag står for den største andel af de samlede godkendelseskrævende sundhedsudgifter, gør det relevant at undersøge gruppen nærmere.

Bilag I viser gennemsnitligt godkendte beløb pr. person fra Serbien og Montenegro fordelt på opholdstid.

Det fremgår, at beløbet stiger i takt med at opholdstiden stiger. Sammenholdt med gennemsnitligt godkendt beløb pr. årsperson for alle nationaliteter, fremgår det at personer fra Serbien og Montenegro er ca. 20 pct. 'billigere' så længe de har en opholdstid under 1 år. Når de har en længere opholdstid på hhv. 1-3 år og over 3 år er de hhv. ca. 10 og 15 pct. dyrere end alle nationaliteter.

Det er på baggrund af ovenstående nærliggende at antage, at udviklingen inden for de store nationalitetsgrupper vil have betydning for udgiftspresset i de kommende år.

Den største nationalitetsgruppe, der i 2006 har søgt asyl i Danmark er fra Irak og udgør ca. 27 pct. af alle indrejste asylansøgere. Personer fra Serbien og Montenegro udgør i samme periode ca. 15 pct. af de indrejste asylansøgere. Hjemrejse for disse personer vil alt andet lige bidrage til at lempe udgiftspresset på det godkendelseskrævende sundhedsområde.

Det kan konkluderes, at ændringer i nationalitets sammensætningen blandt asylansøgerne alt andet lige vil have betydning for udgiftsudviklingen for de godkendelseskrævende social- og sundhedsydelse. Ikke mindst ændringer i andelen af personer fra Serbien og Montenegro vil have stor betydning, idet denne gruppe i dag står for ca. 26 pct. af de samlede udgifter.



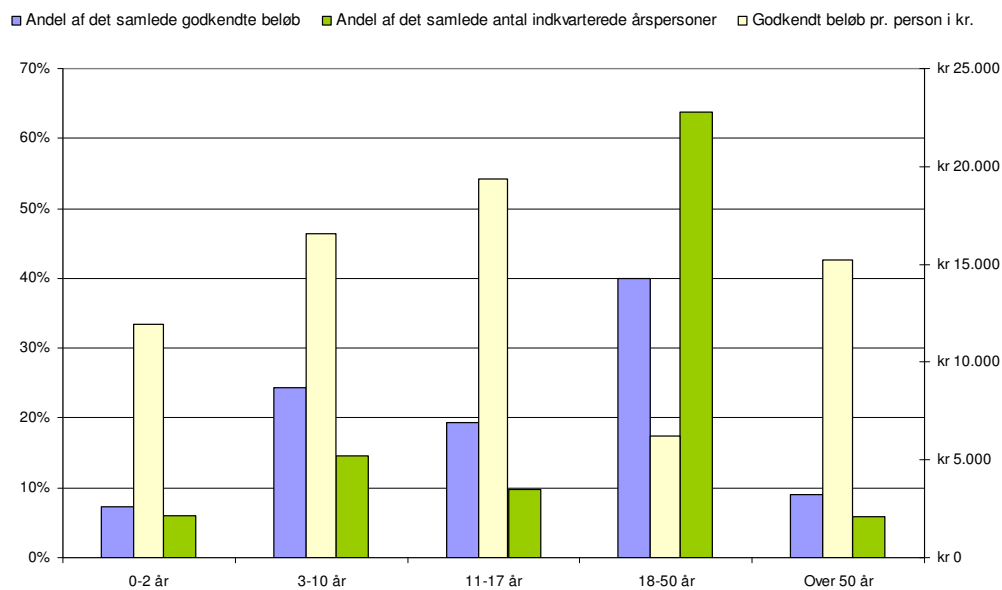
Det er imidlertid vanskeligt at forudsige forskydninger i nationalitetssammensætningen, som i dag ikke mindst afhænger af de faktiske udsendelsesmuligheder til specifikke lande.

4.6. Udviklingen i aldersfordelingen

I perioden 2. halvår 2003 - 1. halvår 2006 ligger gennemsnitsalderen for asylansøgere stort set uændret på ca. 25,5 år. Der har i perioden kun været små forskydninger (max. tre pct.) i fem udvalgte alderskategorier.

I nedenstående figur 4.6., kan man se de fem aldersgruppers andel af hhv. det samlede godkendte beløb og af det samlede antal indkvarterede årspersoner samt det gennemsnitlige godkendte beløb pr. aldersgruppe, i perioden fra 2. halvår 2003 til 1. halvår 2006.

Figur 4.6. Indkvarterede asylansøgers andel og gennemsnit af godkendte beløb til godkendelseskrævende social- og sundhedsydelser fordelt på udvalgte alderskategorier opgjort som gennemsnit i perioden 2. halvår 2003 - 1. halvår 2006. Løbende priser.



Det fremgår af denne figur, at gruppen af 3-10-årige og gruppen af 11-17-årige lægger beslag på en forholdsmæssig stor del af det samlede godkendte beløb – som det tidligere bliver nævnt i forbindelse med børn og unges andel af særligt dyre behandlinger, jf. afsnit 4.3. Således tilhører ca. 24 pct. af det samlede godkendte beløb gruppen af 3-10-årige, som udgør 14 pct. af den samlede gruppe af indkvarterede asylansøgere. Ligeledes med gruppen af 11-17-årige, som har en andel på 19 pct. af det samlede godkendte beløb, men kun udgør 10 pct. af de indkvarterede asylansøgere. Et tilsvarende skel mellem størrelsen af gruppen og andelen af det samlede godkendte beløb gør sig i mindre grad gældende i forbindelse med gruppen af 0-2-årige og gruppen over 50 år.



Omvendt lægger de 18-50-årige asylansøgere, der udgør ca. 64 pct. af den samlede gruppe af indkvarterede asylansøgere, alene beslag på omkring 40 pct. af de samlede sundhedsudgifter.

Figuren viser tillige, at det er gruppen af asylansøgere i aldersgruppen 11-17-årige, der i gennemsnit har fået godkendt det højeste beløb (ca. 19.000 kr.). Dernæst følger gruppen af 3-10-årige (ca. 16.500 kr.), gruppen over 50 år (ca. 15.000 kr.) og gruppen af 0-2-årige (ca. 12.000 kr.)¹⁷. Den mindst udgiftstunge aldersgruppe er gruppen af 18-50-årige (ca. 6.000 kr.).

Nedenfor i tabel 4.5. bliver sammensætningen af gennemsnitsprisen for de tre mest udgiftstunge aldersgrupper undersøgt nærmere.

For så vidt angår gruppen af 3-10-årige, ses det af tabellen, at den primære årsag til det høje gennemsnitlige godkendte beløb for denne gruppe er en række dyre døgnforanstaltninger. Således udgør udgifter til døgnforanstaltninger ca. 43 pct. af de samlede udgifter for gruppen, og det er denne ydelse, som gennemsnitligt koster mest – i gennemsnit ca. 106.800 kr. pr. godkendt ansøgning.

I alt udgør de samlede sociale foranstaltninger hele 79 pct. af de samlede social- og sundhedsudgifter for gruppen af 3-10-årige.¹⁸

Tabel 4.5. Udgifter pr. godkendt social- og sundhedsydelse for aldersgruppen 11-17-årige asylansøgere opgjort som gennemsnit i perioden 2. halvår 2003 til 1. halvår 2006. Løbende priser.

Ydelse	3 -10 årige			11 - 17 årige			Over 50 år		
	Antal godkendelser	Samlet godkendt beløb i kr.	Gennemsnitlig pris pr. godkendelse i kr.	Antal godkendelser	Samlet godkendt beløb i kr.	Gennemsnitlig pris pr. godkendelse i kr.	Antal godkendelser	Samlet godkendt beløb i kr.	Gennemsnitlig pris pr. godkendelse i kr.
Psykolog / Psykiater	128	1.273.486	9.949	137	769.425	5.616	126	560.879	4.451
Tandbehandling	33	179.126	5.428	14	50.902	3.636	102	363.472	3.563
Fysioterapi / Ergoterapeut	42	187.777	4.471	33	137.804	4.176	38	91.203	2.400
Speciallæge (privat)	52	122.791	2.361	29	62.965	2.171	34	117.630	3.460
Hospitalsbehandling	254	3.450.600	13.585	136	5.028.456	36.974	407	7.042.674	17.304
Specialinstitutioner	115	7.970.188	69.306	50	4.177.624	83.552	.	.	.
Døgnforanstaltninger, inkl. plejehjem	111	11.857.058	106.820	58	9.378.455	161.697	5	423.032	84.606
Støttemønstre	48	1.746.609	36.388	29	1.824.318	62.908	6	102.695	17.116
Andet	37	528.829	14.293	24	188.578	7.857	62	1.436.525	23.170
I alt	820	27.316.464	33.313	510	21.618.527	42.389	780	10.138.110	12.998

Tabellen viser, at det for gruppen 11-17-årige er døgnforanstaltninger, hospitalsbehandlinger og specialinstitutioner der udgør den største del af udgifterne for gruppen, i alt ca. 86 pct. Dernæst følger støttemønstre, der udgør 8 pct. Endvidere kan det oplyses, at antallet af godkendte døgnforanstaltninger varierer meget i perioden fra 2. halvår 2003 til 1. halvår 2006. Gennemsnitligt er der pr. halvår blevet godkendt 9 ansøgninger om døgnforanstaltninger, men alene i 2. halvår 2006 er der blevet godkendt 16 ansøgninger.

¹⁷ Dette afviger fra sidste års analyse, hvor det af de tre mest udgiftstunge aldersgrupper, var gruppen over 50 år som i gennemsnit havde fået godkendt det højeste beløb.

¹⁸ Specialinstitutioner, støttemønstre og døgnforanstaltninger udgør tilsammen de sociale foranstaltninger.



Anbringelser uden for centersystemet eller tilknytning af en støtteperson vil ofte være udtryk for omsorgssvigt eller hænge sammen med fysiske eller psykiske handicaps, mens anvendelse af specialinstitutioner ofte har at gøre med specialskoleundervisning af psykisk og fysisk handicappede børn, f.eks. døve, blinde eller autister.

I løbet af de sidste tre år har der været en variation i det samlede antal af ansøgninger om døgnforanstaltninger. I 2. halvår 2003 blev der godkendt 23 døgnforanstaltninger, antallet steg i løbet af 2004 og i 1. halvår 2005 var antallet oppe på 89. I 2. halvår faldt antallet til 32 og steg i 1. halvår 2006 til 47.

Det fremgik således af sundhedsanalysen fra efteråret 2005, at der fra 2. halvår 2003 til 1. halvår 2005 var godkendt 82 ansøgninger om døgnforanstaltninger for de 3-10-årige, mens der i de følgende 12 måneder er godkendt 29 ansøgninger for samme gruppe. Det bemærkes samtidig, at den gennemsnitlige pris pr. godkendt ansøgning om døgnforanstaltning er faldet betydeligt fra ca. 215.000 kr. i analysen fra efteråret 2005 til 106.800 kr. i nærværende analyse.

For den tredje af de udgiftstunge aldersgrupper (over 50 år), udgør hospitalsbehandling ca. 69 pct. af det samlede godkendte beløb og er dermed den primære udgiftspost for denne aldersgruppe. For det andet ses det, at det generelt er døgnforanstaltninger (inkl. plejehjem), der i gennemsnit koster mest pr. godkendelse, ca. 84.600 kr. En hospitalsbehandling koster gennemsnitligt ca. 17.300 kr. for aldersgruppen over 50 år.¹⁹

Det bemærkes afslutningsvis, at Danmark følger FN's børnekonvention, hvorefter mindreårige asylansøgere skal modtage samme sundhedsbehandling som herboende børn. Dette indebærer, at betaling af udgifter til sundhedsbehandling af asylansøgerbørn som udgangspunkt bevilliges, selv om behandlingen ikke opfylder de tre kriterier om nødvendig, uopsættelig og smertelindrende, såfremt behandlingen må antages at tilbydes herboende børn.²⁰ For så vidt angår iværksættelse af sociale ydelser som døgnforanstaltninger og støttepersoner er udgangspunktet det samme, idet det som tidligere nævnt er kommunernes pligt at føre tilsyn med asylansøgerbørn/unge, der bor på et asylcenter i kommunen.²¹ Det er samtidig den enkelte bopælskommune, som umiddelbart har kompetencen til at iværksætte de pågældende foranstaltninger i henhold til først og fremmest lov om social service.

¹⁹ Det bemærkes i forlængelse heraf, at der naturligvis er forskel på omfanget af de respektive ydelser. En døgnforanstaltning kan f.eks. godkendes for op til tre måneder ad gangen, mens nogle behandlinger, f.eks. hospitalsindlæggelser eller større tandbehandlinger, kan gennemføres på en eller få dage. Det er derfor ikke hensigtsmæssigt at sammenligne ydelserne direkte med hinanden.

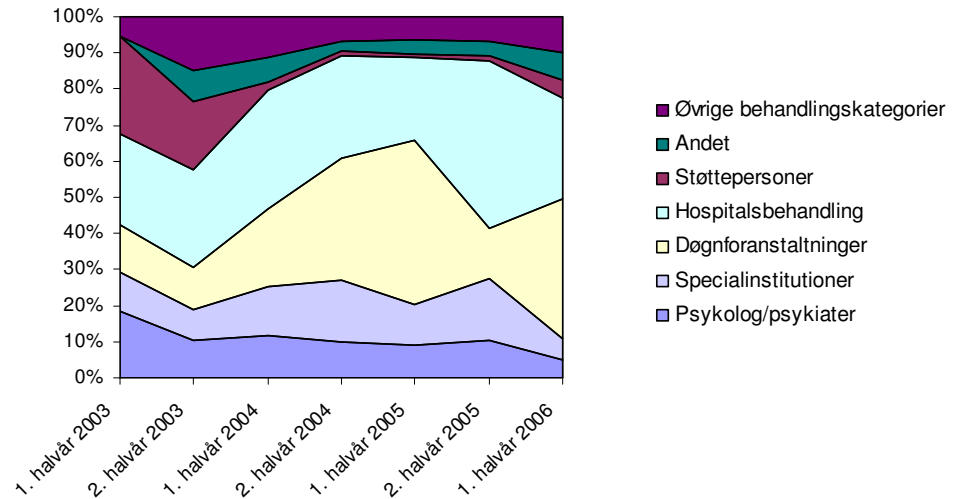
²⁰ Kilde: Udlændingeservices "Retningslinier for sundhedsbehandlingen af asylansøgere mv." af 20. december 2006.

²¹ Jf. servicelovens § 6 og § 33.

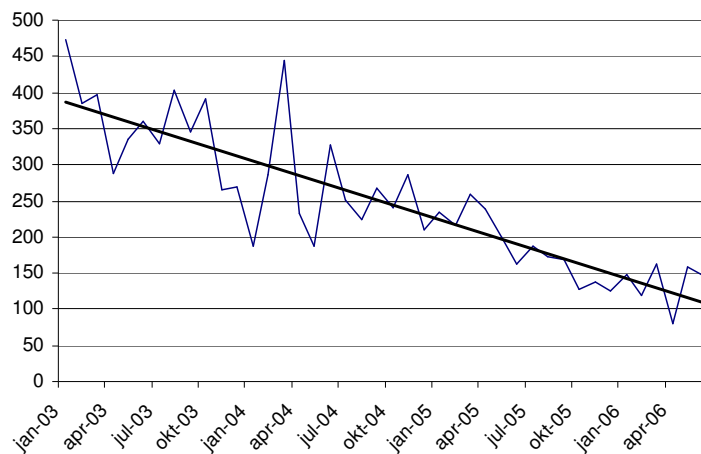


5. Bilag

A. Udviklingen i andele af udgifter til godkendelseskrævende social- og sundhedsydelser fordelt på de fem største ydelseskategorier fra 1. halvår 2003 til 1. halvår 2006.

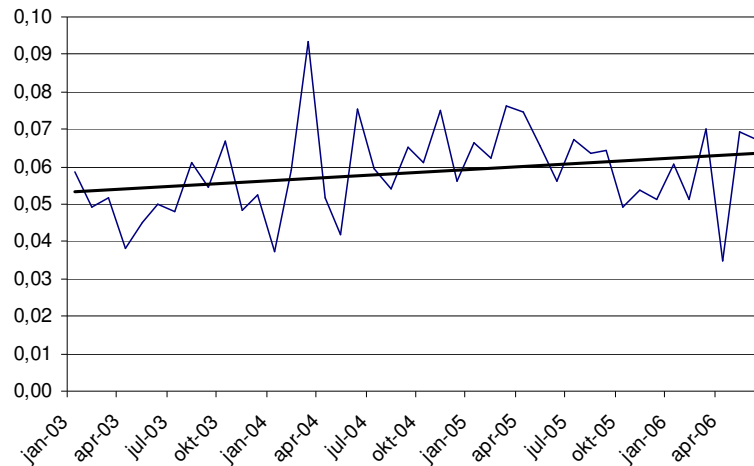


B. Samlet antal ansøgninger vedrørende godkendelseskrævende social- og sundhedsydelser pr. måned fra 1. halvår 2003 til 1. halvår 2006.





C. Antal ansøgninger vedr. godkendelseskrævende social- og sundhedsydelse pr. årsperson pr. måned fra 1. halvår 2003 til 1. halvår 2006.



D. Oversigt over alle godkendte ydelser over 500.000 kr. fra 2. halvår 2003 til 1. halvår 2006. Løbende priser; 100 pct. realiseringsgrad.

Behandling	Godkendt beløb	Godkendelses-dato	Opholdstid	Alder	Fase	Nationalitet
Hospitalsbehandling	3.540.000	04-11-2005	73	11	Indledende asylfase	Irak
Hospitalsbehandling	2.090.340	24-03-2006	1550	39	Andet	Irak
Hospitalsbehandling	930.000	12-01-2004	152	9	Verserende i IM	Serbien og Montenegro
Støtteperson	877.824	22-06-2006	280	13	Politiets udsendelsesfase	Kina
Døgnforanstaltning	864.801	23-03-2006	189	13	Andet	Kina
Døgnforanstaltning	864.801	23-03-2006	189	14	Andet	Kina
Døgnforanstaltning	864.801	23-03-2006	189	12	Andet	Kina
Døgnforanstaltning	864.801	23-03-2006	189	12	Andet	Kina
Døgnforanstaltning	812.076	11-11-2004	750	12	Verserende i FN og IM	Serbien og Montenegro
Døgnforanstaltning	740.149	04-01-2006	311	9	Andet	Rusland
Døgnforanstaltning	628.588	06-11-2003	556	23	Verserende i IM	Bosnien-Hercegovina
Psykolog/Psykiater	619.820	20-10-2005	2264	9	Verserende i IM	Serbien og Montenegro
Hospitalsbehandling	610.000	12-11-2003	91	9	Verserende i IM	Serbien og Montenegro
Døgnforanstaltning	610.000	15-04-2004	120	7	Indledende asylfase	Sierra Leone
Døgnforanstaltning	610.000	15-04-2004	120	5	Indledende asylfase	Sierra Leone
Døgnforanstaltning	610.000	15-04-2004	120	2	Indledende asylfase	Sierra Leone
Døgnforanstaltning	600.950	24-11-2004	1346	11	Andet	Irak
Hospitalsbehandling	596.848	22-07-2005	408	11	Andet	Somalia
Hospitalsbehandling	563.290	22-05-2006	170	38	Verserende i US	Rusland
Døgnforanstaltning	534.980	21-04-2005	2708	22	Verserende i IM	Sri Lanka
Døgnforanstaltning	526.792	10-10-2003	693	1	Andet	Ukendt
Hospitalsbehandling	520.000	14-12-2005	4083	63	Andet	Somalia

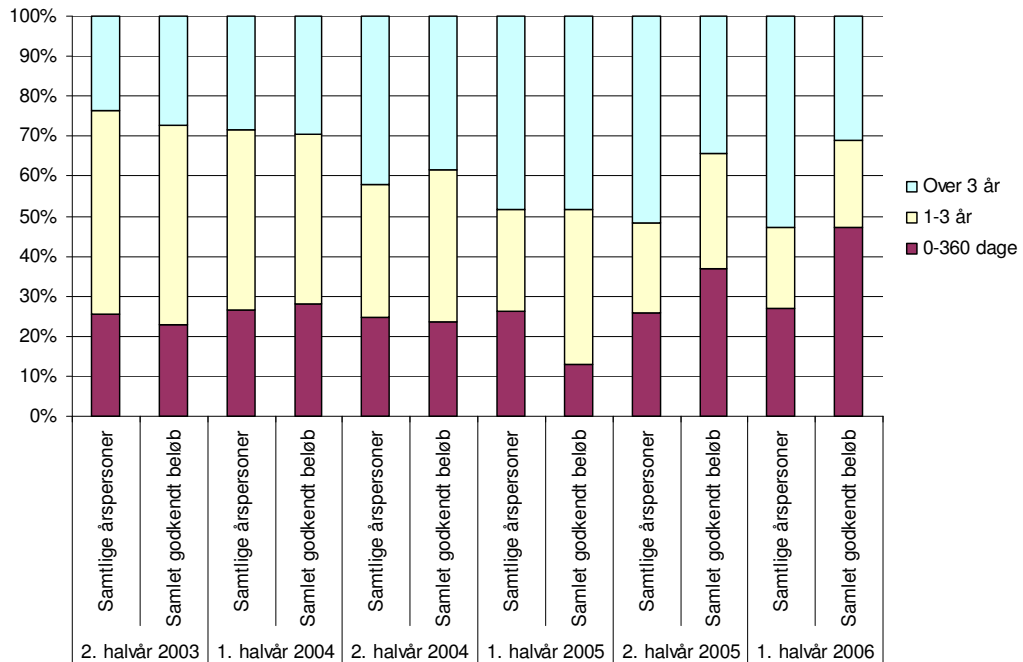


E. Oversigt over indkvarterede personer/familier med godkendelser for over 900.000 kr. (90 pct. realiseringsgrad) i perioden 2. halvår 2003 til 1.halvår 2006. Løbende priser.

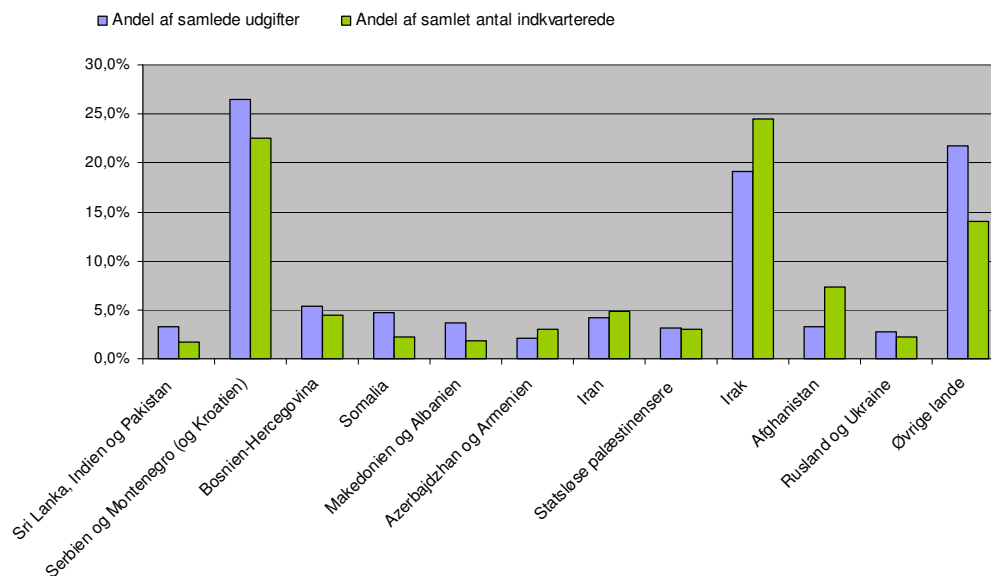
	Pris	Antal godkendte ydelser	Godkendelsestidspunkter	Køn og alder	Land	Sagsstatus og opholdstid
1	10.017.918	39 døgnforanstaltninger, 4 psykolog/psykiater, 5 støttepersoner, 6 specialinstitutioner, 2 andet	fra marts 2004 - juni 2006	Kvinde 27 år, børn 3, 2, 5 og 7 år	Sierra Leone	Indledende fase, 79-924 dage
2	3.560.985	3 hospitalsbehandlinger, 1 specialinstitution, 7 andet	fra september 2005 - marts 2006	Barn 11 år	Irak	Indledende fase, 21-220 dage (Afgået ved døden)
3	2.595.670	26 døgnforanstaltninger	fra november 2003 - januar 2005	Kvinde 23 år, 4 børn, 0, 0, 3 og 4 år	Bosnien-Hercegovina	Verserende i IM, 344-999 dage
4	1.936.939	7 hospitalsbehandlinger, 1 psykolog/psykiater	fra november 2003 - marts 2006	Mand 37 år	Irak	Verserende i US, 679-1550 dage
5	1.874.942	8 døgnforanstaltninger, 1 specialinstitution, 1 psykolog/psykiater, 1 hospitalsbehandling	fra februar 2004 - april 2005	Uledsaget kvinde 17 år, barn 0 år	Somalia	Politiets udsendelsesfase, 190-1286 dage
6	1.821.145	10 andet, 4 døgnforanstaltninger, 2 hospitalsbehandlinger, 1 psykolog/psykiater, 1 fysioterapeut/ergoterapeut, 1 støtteperson	fra november 2005 - juni 2006	Kvinde 41 år	Libanon	Politiets udsendelsesfase, 2-225 dage
7	1.648.890	4 støttepersoner, 3 specialinstitutioner, 1 døgnforanstaltninger, 1 psykolog/psykiater	fra juli 2003 - november 2004	Barn 9 år	Irak	Politiets udsendelsesfase, 834-1346 dage
8	1.550.043	7 døgnforanstaltninger, 1 psykolog/psykiater	fra oktober 2003 - januar 2005	Kvinde 22 år, børn 3, 1, 1 og 3 år	Ukendt	Andet, 1384-1842 dage
9	1.487.257	12 døgnforanstaltninger, 9 psykolog/psykiater, 8 specialinstitutioner, 5 andet, 3 fysioterapi/ergoterapi, 1 tandbehandling, 1 støtteperson, 1 speciallæge	fra august 2003 - januar 2006	Kvinde 40 år, børn 2, 7 og 8 år	Irak	Verserende i FN, 795-1484 dage
10	1.435.493	6 døgnforanstaltninger, 1 psykolog/psykiater	fra december 2004 - marts 2006	Uledsaget dreng 14 år	Iran	Verserende i FN, 111-541 dage
11	1.404.680	24 døgnforanstaltninger, 10 psykolog/psykiater, 8 hospitalsbehandling, 5 andet, 1 fysioterapeut/ergoterapeut, 1 støtteperson	fra oktober 2003 - maj 2006	Mand 38 år, kvinde 33 år, 4 børn, 0, 3, 8 og 12 år	Serbien og Montenegro	Politiets udsendelsesfase, 1283-2070 dage
12	1.334.082	25 døgnforanstaltninger, 10 hospitalsbehandlinger, 2 psykolog/psykiater, 2 speciallæge, 2 hjemmehjælp, 1 støtteperson	fra juli 2003 - juli 2005	Kvinde 39 år, børn 5, 2, 5, 8, 9 og 16 år	Irak	Verserende i FN, 980-1991 dage
13	1.286.631	5 døgnforanstaltninger, 2 specialinstitutioner, 1 hospitalbehandling	fra september 2003 - april 2005	1 barn på 11 år	Serbien og Montenegro	Indledende fase, 337-919 dage
14	1.050.523	8 døgnforanstaltninger, 3 psykolog/psykiater	fra oktober 2003 - august 2005	Kvinde 28 år, barn på 0 år	Albanien	Indledende fase, 65-682 dage
15	1.027.637	2 døgnforanstaltninger, 2 hospitalsbehandlinger	fra juli 2005 - maj 2006	Uledsaget dreng 8 år	Rusland	Indledende fase, 130-449 dage
16	1.008.095	12 specialinstitutioner, 3 hospitalsbehandlinger, 2 tandbehandlinger, 1 psykolog/psykiater, 1 speciallæge, 1 støtteperson	fra september 2003 - juni 2006	Mand 30 år, kvinde 30 år, 3 børn, 1, 7 og 10 år	Serbien og Montenegro	Verserende i IM, 517-2563 dage
17	935.555	4 døgnforanstaltninger, 1 støtteperson, 2 psykolog/psykiater	fra december 2004 - oktober 2005	Mand 21 år	Sri Lanka	Politiets udsendelsesfase, 2580-2895 dage
18	926.003	14 specialinstitutioner, 5 hospitalsbehandling, 2 speciallæge	fra november 2003 - juni 2006	2 børn, 6 og 7 år	Serbien og Montenegro	Verserende i FN og IM, 1599-2544 dage



F. Indkvarterede asylansøgere andel af de godkendte sundhedsudgifter fordelt på opholdstid fra 2. halvår 2003 til 1. halvår 2006.



G. Indkvarterede asylansøgere andel af de samlede sundhedsudgifter fordelt på udvalgte nationaliteter opgjort som gennemsnit i perioden fra 2. halvår 2003 til 1. halvår 2006.²²

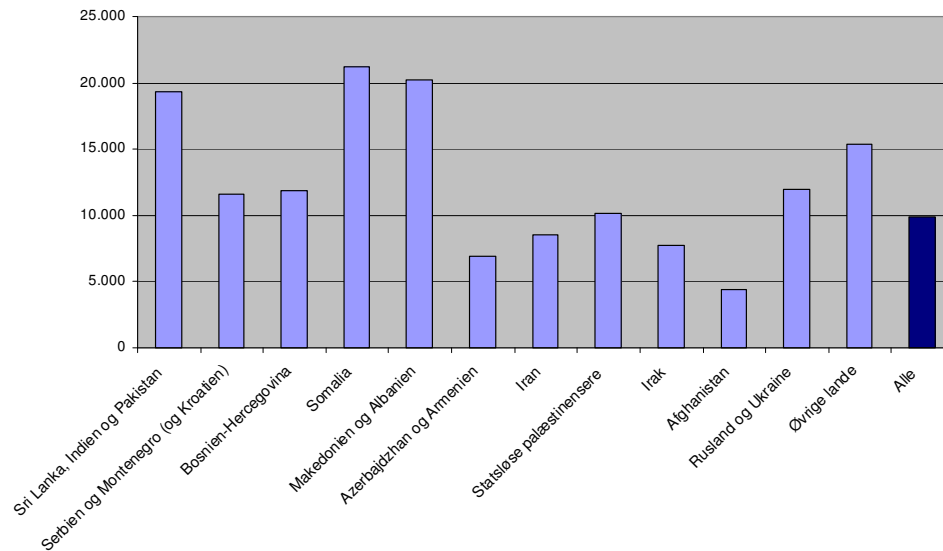


²² (*) Forb.rep. Jugoslavien Montenegro, Forb.rep. Jugoslavien Serbien, forb.rep. Jugoslavien samt Serbien Montenegro (efter 2003).

De viste nationaliteter er udvalgt på baggrund af deres andel af de samlede udgifter samt antal helårspersoner. Øvrige nationaliteter er samlet i gruppen "Øvrige lande".



H. Gennemsnitligt godkendt beløb til godkendelseskrævende social- og sundhedsydelser, fordelt på udvalgte nationaliteter fra 2. halvår 2003 til 1. halvår 2006. Løbende priser.



I. Gennemsnitligt godkendt beløb i kr. pr. indkvarteret person fra Serbien og Montenegro fordelt på opholdstid i fra 2. halvår 2003 til 1. halvår 2006. Løbende priser.

	Gennemsnitligt antal indkvarterede	Antal godkendte ansøgninger	Samlet beløb	Gennemsnitligt godkendt beløb pr. indkvarteret	Gennemsnitligt godkendt beløb pr. indkvarteret (alle nationaliteter) i kr.
0-360 dage	638	299	5.736.752	8.998	10.919
1-3 år	882	789	9.460.895	10.726	9.839
Over 3 år	1311	1.223	14.351.182	10.947	9.206
I alt	2831	2.311	29.548.829	10.439	9.879