



**Notat om udgifter til asylansøgnernes  
sundhedsbehandlinger**  
(godkendelseskrævende sundhedsbehandlinger)

**1. halvår 2004 – 1. halvår 2007**

**OKTOBER 2008**



## Indholdsfortegnelse

<b>1. INDLEDNING OG SAMMENFATNING .....</b>	<b>2</b>
1.1 SAMMENFATNING.....	2
<b>2. DATAGRUNDLAG .....</b>	<b>3</b>
<b>3. GODKENDELSESKRÆVENDE SUNDHEDSBEHANDLINGER.....</b>	<b>3</b>
<b>4. UDVIKLING I ANSØGNINGER OG AFSLAGSMØNSTRE.....</b>	<b>4</b>
4.1 BAGGRUND FOR AFSLAG I 1. HALVÅR 2007 .....	5
<b>5. UDGIFTSUDVIKLINGEN FRA 1. HALVÅR 2004 TIL 1. HALVÅR 2007.....</b>	<b>6</b>
<b>6. DYRE BEHANDLINGER OG FØLSOMHED OVERFOR ENKELTPERSONERS/ FAMILIER .....</b>	<b>7</b>
6.1 ENKELT GODKENDELSER PÅ OVER 500.000 KR. ....	7
<b>7. UDVIKLINGEN I FASER OG OPHOLDSTID I INDKVARTERINGSSYSTEMET .....</b>	<b>9</b>
<b>8. UDVIKLINGEN I NATIONALITETSSAMMENSÆTNINGEN .....</b>	<b>10</b>
<b>9. UDVIKLINGEN I ALDERSFORDELINGEN.....</b>	<b>11</b>



## 1. Indledning og sammenfatning

Udlændingeservice udarbejdede i foråret 2007 status vedrørende udgifter til det godkendelseskrævende social- og sundhedsområde. Nærværende notat udgør i hovedtræk en opdatering af det datagrundlag, som lå til grund for analysen fra foråret 2007, således at datamaterialet er udvidet med oplysninger for 2. halvår 2006 og 1. halvår 2007. Baggrunden for opdateringen er et fortsat ønske om at følge den seneste udvikling inden for social- og sundhedsområdet, dels på udgiftssiden, dels i forhold til de valgte indikatorer for udviklingen i asylansøgnernes generelle sundhedstilstand. De valgte indikatorer er dyre enkeltgodkendelser, den fase asylansøgeren befinder sig i, opholdstid, nationalitet og alder.

### 1.1 Sammenfatning

På trods af et faldende antal indkvarterede asylansøgere i perioden 2004 - 2007, har de samlede årlige udgifter til godkendelseskrævende social- og sundhedsydelser hvert halvår været på ca. 20 mio. kr. Udgifterne på 19,7 mio. kr. i 1. halvår af 2007 fordeler sig med henholdsvis 6,1 mio. kr. til socialområdet (døgninstitutioner) og 13,6 mio. kr. til sundhedsydelser. Dette betyder, at den gennemsnitlige udgift pr. indkvarteret årsperson er steget fra ca. 8.600 kr. i 1. halvår 2004 til ca. 23.000 kr. i 1. halvår 2007. Det bemærkes i forlængelse heraf, at den gennemsnitlige udgift pr. årsperson i 1. halvår 2007 falder til 13.600 kr., hvis der korrigeres for én persons meget dyre godkendelser.

Notatet belyser, at mange forskellige og indbyrdes afhængige variable trækker i retning af et stigende udgiftspres. Særligt de meget høje udgifter til døgnforanstaltninger og hospitalsbehandlinger bevirker at indkvarteringssystemet ved et lavt indkvarteringsomfang bliver vanskeligt styrbart, idet det reelt er kommunerne, der vurderer, hvilke foranstaltninger der skal iværksættes for så vidt angår en række af de meget udgiftstunge ydelser; her tænkes især på døgnforanstaltninger på børne- og ungeområdet. Det kan på baggrund af det opdateret notat konstateres, at:

- Samlet set er antallet af *godkendte ansøgninger* om social- og sundhedsydelser faldet i perioden 1. halvår 2004 - 1. halvår 2007. Når der tages forbehold for det faldende antal indkvarterede, viser det sig, at der i hvert halvår hele perioden igennem, ca. er blevet indgivet én ansøgning om godkendelseskrævende social- eller sundhedsydelse pr. hver tredje indkvarterede årsperson.
- Afslagsprocenten varierer perioden igennem og ligger gennemsnitligt på 14,3 pct. I 1. halvår 2007 udgjorde den 9,1 pct.
- Af de 55 meddelte afslag i 1. halvår 2007 var der ved knap halvdelen tale om et reelt afslag. De øvrige blev givet på baggrund af tekniske formaliteter (se afsnit 4.1). Tages der højde for denne justering, udgjorde afslagsprocenten i 1. halvår 2007 4,2 pct. (den justerede afslagsprocent).
- Den gennemsnitlige udgift pr. årsperson er næsten tredoblet fra ca. 8.600 kr. i 1. halvår 2004 til ca. 23.000 kr. i 1. halvår 2007. Beløbet falder til 13.500, hvis der korrigeres for én persons godkendelser.
- Godkendte ansøgninger på over 50.000 kr. udgør en større andel af alle godkendte ansøgninger i 1. halvår 2007 end tidligere. Hertil kommer, at de meget dyre ydelser på over 500.000 kr. i 1. halvår 2007 også udgør en stigende andel af de godkendte ansøgninger.
- Indkvarteringssystemet er ved et lavt indkvarteringsomfang ekstra følsomt overfor dyre behandlinger og anbringelsesforanstaltninger. Fra 1. halvår 2004 til 1. halvår 2007 omfattede ca. 42 pct. af de samlede udgifter alene 23 familier (svarende til 55 enkeltpersoner).
- Indkvarteringssituationen er ændret betydeligt igennem de senere år i retning af, at en stigende andel af de indkvarterede er asylansøgere med endeligt afslag på asyl, dvs. de befinder sig i udsendelsesfasen.
- Den gennemsnitlige opholdstid i indkvarteringssystemet er i perioden 1. halvår 2004 - 1. halvår 2007 steget fra ca. 30 måneder til ca. 43 måneder.



- Det er specielt gruppen af 3-10-årige og gruppen af 11-17-årige, der lægger beslag på en forholdsmæssig stor del af det samlede godkendte beløb.

## **2. Datagrundlag**

I lighed med de tidligere sundhedsanalyser fra hhv. 2005 og 2007 er der til brug for notatet foretaget en samkørsel mellem de godkendelseskrevende sundhedsbehandlinger, som opdateres i et dispositionsregnskab i Udlændingetjeneste, og Udlændingeregistret. Hermed fremkommer oplysninger om de pågældende asylansøgere alder, nationalitet, opholdstid i centersystemet, behandlingsform, den fase asylansøgeren befinder sig i<sup>1</sup> samt opholdscenter mv. Denne samkørsel danner grundlag for analysen af udviklingen inden for de særlige social- og sundhedsydelse i perioden 1. halvår 2004 – 1. halvår 2007.<sup>2</sup>

Det bemærkes, at regninger fra behandlingssteder kan komme op til tre 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. På den baggrund indregnes der en realiseringsgrad på 90 pct. medmindre andet er anført, ligesom der anvendes en realiseringsgrad på 90 pct. i forbindelse med årsafslutning/ bevillingsafregning.

Når der i dette notat omtales godkendelser, kan der være tale om både helt og delvise godkendelser. Der kan altså både være tale om sager, hvor det ansøgte imødekommes fuldstændigt og sager hvor kun en del af det ansøgte imødekommes. Der kan ikke siges noget om graden af imødekommelse i de sager, der er delvist imødekommet. Sager der i dette notat omtales afslag, er alene afslag på hele det ansøgte beløb.

## **3. Godkendelseskrevende 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.<sup>3</sup>

Visse former for ikke akut sundhedsbehandling kan iværksættes af indkvarteringsoperatørerne, uden at der indhentes forudgående godkendelse fra Udlændingetjeneste – 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 indkvarteringsoperatørerne har indhentet Udlændingetjenestes godkendelse til at afholde udgiften til behandling. Der kan eksempelvis være tale om hospitals-behandling og -indlæggelse.

Anden nødvendig sundhedsbehandling skal Udlændingetjeneste ifølge udlændingeloven betale for. Det er indkvarteringsoperatørerne (Dansk Røde Kors Asylafdelingen og Jammerbugt Kommune), som skal sikre, at asylansøgere mv. ved sygdom får mulighed for sundhedsbehandling. Dette er aftalt med de enkelte operatører i de med Udlændingetjeneste indgåede kontrakter.

---

<sup>1</sup> Asylansøgernes faser er beregnet på grundlag af hhv. faseopdelingen i Udlændingeregistret og i Udlændingetjenestes Ydelsesberegningssystem.

<sup>2</sup> Der var 6.215 observationer i dispositionsregnskabet for perioden 1. januar 2004 - 30. juni 2007. Samkørslen med Udlændingeregistret – med det formål at påhæfte de yderligere oplysninger, som ikke fremgår af dispositionsregnskabet – reducerede antallet af observationer til 6.014.

<sup>3</sup> Jf. bekendtgørelse nr. 1085 af 14. september 2007 om ret til sygehusbehandling mv.



De sundhedsbehandlinger, som Udlændingesservice godkender, bliver i det følgende opdelt i ni ydelseskategorier: Psykolog/psykiater, tandbehandling, fysioterapi/ergoterapi, speciallæge, hospitalsbehandling, specialinstitutioner, døgnforanstaltninger, støttepersoner og andet.

Det bemærkes, at kategorien specialinstitutioner primært omfatter specialbørnehaver og – skoler for asylansøgebørn med fysiske og psykiske handicaps. Kategorien døgnforanstaltninger omfatter f.eks. døgninstitutionsanbringelser for særligt omsorgskrævende børn eller voksne samt plejehjemspladser for ældre med et plejebehov, der ikke kan tilgodeses på et asylcenter. 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.

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 medicin mv. (fx HIV- og kræftbehandling).

#### **4. Udvikling i ansøgninger og afslagsmønstre**

Antallet af ansøgninger om godkendelseskrævende social- og sundhedsydelse har i hele perioden 1. halvår 2004 - 1. halvår 2007 været faldende. Denne tydelige aftagende tendens er naturligvis et resultat af det faldende antal asylansøgere, det har været i den belyste periode – jf. udviklingen i antallet af årspersoner angivet i tabel 3.

Når der tages forbehold for det faldende antal indkvarterede, viser det sig, at der i hvert halvår hele perioden igennem, ca. er blevet indgivet en ansøgning om en godkendelseskrævende social- eller sundhedsydelse pr. tredje indkvarterede årsperson.

Siden 1. januar 2004 har Udlændingesservice opgjort afslagsprocenten på ansøgninger om social- og sundhedsydelse, og nedenfor i tabel 1 opsummeres - fordelt på halvår – hvorledes det samlede antal ansøgninger er blevet afgjort fordelt på hhv. afslag, forlængelse og godkendelser.

**Tabel 1: Udviklingen i ansøgninger og afgørelser fra 1. halvår 2004 til 1. halvår 2007**

	1. halvår 2004	2. halvår 2004	1. halvår 2005	2. halvår 2005	1. halvår 2006	2. halvår 2006	1. halvår 2007	I alt
<b>Antal ansøgninger</b>	1.669	1.484	1.308	922	809	653	602	7.447
<b>Afgørelser fordelt på:</b>								
Afslag	231	222	230	143	99	84	55	1.064
Forlængelse	242	218	217	39				716
Godkendt	1.196	1.044	861	740	710	569	547	5.667
<b>Afslagsprocent</b>	13,8%	15,0%	17,6%	15,5%	12,2%	12,9%	9,1%	14,3%

Det fremgår således, at ud af et samlet antal ansøgninger på 7.447 i perioden 1. kvartal 2004 til 1. kvartal 2007 er der givet hhv. afslag på 1.064 ansøgninger, forlænget 716 ansøgninger og godkendt 5.667 ansøgninger.

Det bemærkes, at et afslag kan være henvisning til anden behandling. Det kan også være afslag, hvor behandlingen ikke skønnes nødvendig, herunder at det ikke har vist sig at have en effekt. Endelig kan der være tale om afslag af administrative grunde, f.eks. fordi der er tale om en ansøgning vedrørende en person, som ikke længere er omfattet af statens forsørgelse eller fordi der er tale om en udgift, som skal afholdes af indkvarteringsoperatøren i henhold til kontrakten med Udlændingesservice.<sup>4</sup>

<sup>4</sup> I forbindelse med besvarelse af spørgsmål nr. 4 stillet af Folketingets Udvalg for Udlændinge og Integration til ministeren for flygtninge, indvandrere og integration d. 4. december 2007, viste en gennemgang af 60 sager, at knap 40 pct. har i al overvejende grad fået afslag grundet formaliteter, herunder at operatøren selv afholder udgiften, eller at den pågældende ikke længere er under Udlændingesservice forsørgelse. De resterende godt 60 pct. er såkaldte realitetsafslag, der for en dels vedkommende er begrundet i henvisning til øvrig behandling – f.eks. fra psykolog til psykiater, samt at behandling ikke skønnes nødvendig – enten fordi tilfældet ikke falder inden for retningslinjerne, eller fordi der tidligere er bevilget behandling, og hvor det vurderes, at yderligere behandling ikke har effekt.



Afslagsprocenten varierer fra 17,6 pct. i 1. halvår 2005 til 9,1 pct. i 1. halvår 2007. Samlet set for perioden har afslagsprocenten ligget på 14,3 pct. Nedenfor fremgår det af tabel 2, hvordan de i alt 1.064 afslag er fordelt på de ni forskellige behandlingskategorier.

**Tabel 2: Afslag fordelt på behandlingskategorier - 1. halvår 2004 til 1. halvår 2007**

Afslag i alt	1. halvår 2004	2. halvår 2004	1. halvår 2005	2. halvår 2005	1. halvår 2006	2. halvår 2006	1. halvår 2007	I alt	Procentfordeling
	231	222	230	143	99	84	55	1.064	
Psykolog / Psykiater	72	63	101	54	34	32	14	370	34,8%
Tandbehandling	84	94	62	30	36	13	20	339	31,9%
Fysioterapi / Ergoterapi	30	26	20	11	3	13	6	109	10,2%
Speciallæge	4	3	4	6	2	1	1	21	2,0%
Hospitalsbehandling	20	23	23	36	13	9	6	130	12,2%
Specialinstitutioner	7	4	1	1	2	2	1	18	1,7%
Døgntoranstaltninger	1	1	1	1	1	1	1	5	0,5%
Slættepersoner			13			3	1	17	1,6%
Andet	14	8	5	5	8	10	5	55	5,2%

Det fremgår, at hhv. psykolog/psykiater og tandbehandling tilsammen tegner sig for knap 70 pct. af de samlede afslag. Det bemærkes dog, at for den samlede belyste periode er ca. 82 pct. af alle ansøgninger til psykolog/psykiater blevet godkendt og at ca. 67 pct. af alle ansøgninger til tandbehandling er blevet godkendt.

#### 4.1 Baggrund for afslag i 1. halvår 2007

Det er i afsnit 2 beskrevet, hvordan datagrundlaget for notatet er tilvejebragt, herunder at godkendelser både dækker over afgørelser der helt men også delvist godkender at afholde udgifter til sundhedsbehandling. I det følgende beskrives derfor alene afslag på *hele* det ansøgte beløb. Notatet er baseret på en større manuel sagsgennemgang.

I første halvår 2007 er der i 55 sager meddelt afslag på afholdelse af hele udgiften til behandling. Baggrunden for de meddelte afslag fordeler sig som følger:

- Pågældende er ikke under Udlændingenservices forsørgelse: 16 personer
- Beløbet skal afholdes af indkvarteringsoperatøren: 7 personer
- Pågældende skal henvises til anden behandling: 7 personer
- Sagen opfylder ikke kriterierne i retningslinjerne for, hvornår der bevilges sundhedsbehandling: 25 personer

I 30 ud af de 55 sager er det således ikke afgørelse af, hvorvidt, der skal iværksættes sundhedsbehandling, der har været årsagen til afslaget (afslag på baggrund af tekniske formaliteter). I 16 af sagerne er der således tale om personer, der ikke er omfattet af Udlændingenservices forsørgelse. Der kan her være tale om personer, der f.eks. er udrejst eller forsvundet eller som efter meddelelse af opholdstilladelse er overgået til integration i en kommune. Der er desuden 7 sager, hvor Udlændingenservice henviser indkvarteringsoperatøren til selv at afholde udgiften til den ansøgte behandling, i henhold til kontrakten mellem Udlændingenservice og indkvarteringsoperatøren. Det kan f.eks. være i tilfælde, hvor de første 3.000 kr. til tandbehandling (jf. afsnit 3) endnu ikke er brugt. Der er således tale om sager, hvor behandlingen vil blive iværksat, men hvor operatøren betaler herfor. Endelig er der 7 sager, hvor Udlændingenservices sundhedsfaglige konsulent har vurderet, at den ansøgte behandling skal erstattes af anden behandling. Det kan f.eks. være i sager, hvor der er ansøgt om konsultationer hos en psykolog, men hvor den lægefaglige konsulent ud fra det oplyste vurderer, at den pågældende bør tilses af en psykiater. Der kan desuden være tale om sager, hvor den ansøgte behandling hos psykiater eller speciallæge efter Udlændingenservices vurdering kan varetages af den almindeligt praktiserende læge.

25 af de 55 meddelte afslag er egentlige afslag på afholdelse af udgifter til sundhedsbehandling er afslaget begrundet med, at den ansøgte behandling ikke opfylder kriterierne i retningslinjerne om at være nødvendig og uopsættelig. Som tidligere nævnt udgjorde afslagsprocenten i 1. halvår 2007 9,1 pct. Hvis der justeres for de 25 faktiske afslag medfører det en justeret afslagsprocent i 1. halvår 2007 på 4,2 pct.



## 5. Udgiftsudviklingen fra 1. halvår 2004 til 1. halvår 2007

Tabel 3 og 4 nedenfor viser, fordelt på de 9 behandlingskategorier, udgiftsudviklingen i periode 1. halvår 2004 til 1. halvår 2007 i både absolutte tal og som udgifter pr. årsperson.

**Tabel 3: Samlede udgifter til godkendelseskrævende social- og sundhedsydelse fordelt på behandlingskategorier**

Kr., 2007-PL	1. halvår 2004	2. halvår 2004	1. halvår 2005	2. halvår 2005	1. halvår 2006	2. halvår 2006	1. halvår 2007
Antal indkvarterede årspersoner	4.670	4.052	3.312	2.654	2.333	2.038	1.711
Kategori							
<b>Sociale ydelser i alt</b>	<b>7.971.072</b>	<b>10.127.863</b>	<b>12.654.272</b>	<b>6.081.803</b>	<b>10.280.568</b>	<b>8.205.399</b>	<b>6.108.492</b>
Specialinstitutioner (skoler etc.)	2.862.130	3.319.184	2.477.519	3.206.019	1.249.616	1.975.136	3.044.229
Døgnforanstaltninger (incl. plejehjem)	4.630.423	6.561.597	9.907.083	2.635.624	7.975.413	5.782.117	2.924.377
Støttepersoner	478.520	247.082	269.671	240.160	1.055.538	448.146	139.887
<b>Sundhedsydelse i alt</b>	<b>12.070.997</b>	<b>8.677.436</b>	<b>8.204.992</b>	<b>11.983.703</b>	<b>8.821.511</b>	<b>7.457.306</b>	<b>13.561.816</b>
Psykolog / Psykiater	2.551.812	1.925.809	1.920.725	1.977.520	996.899	833.843	761.146
Tandbehandling	437.034	375.573	275.818	250.994	289.083	187.406	275.472
Fysioterapi / Ergoterapeut	351.097	216.682	157.090	78.468	78.458	84.574	84.726
Speciallæge (privat)	160.490	123.852	63.857	116.506	111.397	67.137	68.585
Hospitalsbehandling	7.089.224	5.477.522	4.925.864	8.760.038	5.735.591	3.582.995	3.552.746
Andet	1.481.339	557.998	861.639	800.178	1.610.084	2.701.350	8.819.141
<b>I alt</b>	<b>20.042.070</b>	<b>18.805.300</b>	<b>20.859.264</b>	<b>18.065.506</b>	<b>19.102.079</b>	<b>15.662.705</b>	<b>19.670.309</b>

**Tabel 4: Gennemsnitlige udgifter pr. årsperson til godkendelseskrævende social- og sundhedsydelse**

Kr., 2007-PL	1. halvår 2004	2. halvår 2004	1. halvår 2005	2. halvår 2005	1. halvår 2006	2. halvår 2006	1. halvår 2007
Antal indkvarterede årspersoner	4.670	4.052	3.312	2.654	2.333	2.038	1.711
Kategori							
<b>Sociale ydelser i alt</b>	<b>3.414</b>	<b>4.999</b>	<b>7.641</b>	<b>4.583</b>	<b>8.814</b>	<b>8.052</b>	<b>7.142</b>
Specialinstitutioner (skoler etc.)	1.226	1.638	1.496	2.416	1.071	1.938	3.559
Døgnforanstaltninger (incl. plejehjem)	1.983	3.239	5.983	1.986	6.838	5.674	3.419
Støttepersoner	205	122	163	181	905	440	164
<b>Sundhedsydelse i alt</b>	<b>5.170</b>	<b>4.283</b>	<b>4.955</b>	<b>9.030</b>	<b>7.563</b>	<b>7.318</b>	<b>15.857</b>
Psykolog / Psykiater	1.093	951	1.160	1.490	855	818	890
Tandbehandling	187	185	167	189	248	184	322
Fysioterapi / Ergoterapeut	150	107	95	59	67	83	99
Speciallæge (privat)	69	61	39	88	96	66	80
Hospitalsbehandling	3.036	2.704	2.975	6.601	4.918	3.516	4.154
Andet	634	275	520	603	1.380	2.651	10.311
<b>I alt</b>	<b>8.583</b>	<b>9.282</b>	<b>12.596</b>	<b>13.613</b>	<b>16.378</b>	<b>15.369</b>	<b>22.999</b>

I begge tabeller indgår der under kategorien 'andet' én person som alene i 1. halvår 2007 har fået godkendt behandling for samlet set ca. 8,2 mio.kr. Fratrækkes denne persons godkendelser falder de samlede absolutte godkendte udgifter i 1. halvår 2007 til ca. 11,5 mio. kr. Dette medfører et fald i den gennemsnitlige udgift pr. årsperson fra ca. 23.000 kr. til ca. 13.500 kr. i 1. halvår 2007.

I absolutte tal er der et samlet fald i sundhedsudgifterne på ca. 2 pct. fra 1. kvartal 2004 til 1. kvartal 2007. Hvis omkostninger til den nævnte enkelte person ikke medtages er der et fald i sundhedsudgifterne på ca. 42 pct. Det skal bemærkes at antallet af indkvarterede årspersoner i samme periode er faldet fra ca. 4.700 til ca. 1.700.

I udgifter pr. årsperson er der derimod en stigning i sundhedsudgifterne på ca. 168 pct. fra 1. kvartal 2004 til 1. kvartal 2007. Hvis omkostningerne til den nævnte enkelte person ikke medtages er der en stigning på ca. 58 pct., svarende til en årlig stigning på ca. 16,5 pct.

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

I de følgende afsnit undersøges mulige forklaringer på de stigende sundhedsudgifter.



## 6. Dyre behandlinger og følsomhed overfor enkeltpersoners/ familier

I tabel 5 nedenfor fremgår antallet af godkendelse på over 50.000 fordelt på fem godkendelsesniveauer

Det fremgår, at hhv. det samlede antal godkendelser og antallet af godkendelser over 50.000 kr. er faldet i den belyste periode. Således er antallet af godkendelser på over 50.000 kr. faldet fra 91 i 1. halvår 2004 til 59 i 1. halvår 2007.

Antal godkendelser	1. halvår 2004	2. halvår 2004	1. halvår 2005	2. halvår 2005	1. halvår 2006	2. halvår 2006	1. halvår 2007	I alt
<b>Alle</b>	<b>1.480</b>	<b>1.292</b>	<b>1.113</b>	<b>778</b>	<b>716</b>	<b>580</b>	<b>558</b>	<b>6.517</b>
50.000 til 75.000 kr.	25	14	11	20	10	21	21	122
75.000 til 100.000 kr.	33	16	20	10	15	19	8	121
100.000 til 250.000 kr.	23	38	51	32	23	23	18	208
250.000 til 500.000 kr.	6	9	13	8	11	18	7	72
Over 500.000 kr.	4	2	1	4	8	1	5	25
<b>Godkendelser over 50.000 i alt</b>	<b>91</b>	<b>79</b>	<b>86</b>	<b>74</b>	<b>67</b>	<b>82</b>	<b>59</b>	<b>548</b>

**Tabel 5: Antallet af godkendelser fordelt efter godkendt beløb; 100 pct. realiseringsgra**

Pga. de enkelte beløbs størrelse er der store variationer i hvor stor denne andel udgør af det samlede godkendte beløb, hvilket yderligere tydeliggøres i takt med det lavere indkvarteringsomfang og deraf afledte mindre antal godkendelser. Det kan samlet set konstateres, at selv om antallet af godkendte ansøgninger om social- og sundhedsydelse på over 50.000 kr. er faldet i perioden fra 1. halvår 2004 til 1. halvår 2007, så udgør de dyre godkendelser i 1. halvår 2007 en større andel af det samlede antal godkendelser end i de tidligere halvår. De store beløb påvirker væsentligt det samlede godkendte beløb, derfor er nedenstående afsnit 6.1 medtaget, som særskilt belyser de dyreste godkendelser.

### 6.1 Enkeltgodkendelser på over 500.000 kr.

Det fremgår af tabel 5, at der har været 25 godkendelser på over 500.000 kr. i perioden 1. halvår 2004 - 1. halvår 2007. De 25 godkendelser vedrører 21 personer. I tabel 6 er disse afgørelser nærmere beskrevet. Endvidere fremgår behandlingstype, pågældende persons opholdstid, fase og oplysninger om pågældende er under 18 år (barn) eller over 18 år (voksen) på tidspunktet for godkendelsen.

**Tabel 6: Godkendte ydelser over 500.000 kr. 100 pct. realiseringsgrad.<sup>5</sup>**

Behandling	Godkendt beløb	Opholdstid	Barn/voksen	Fase
Andet	7.440.000	837	Voksen	Verserende i FN
Andet	810.490	672	Voksen	Verserende i IM
Andet	3.540.000	73	Barn	Indledende asylfase
Hospitalsbehandling	2.090.340	1550	Barn	Politiets udsendelsesfase
Hospitalsbehandling	930.000	152	Barn	Verserende i IM
Støtteperson	877.824	280	Barn	Politiets udsendelsesfase
Døgnforanstaltning	864.801	189	Barn	Politiets udsendelsesfase
Døgnforanstaltning	864.801	189	Barn	Politiets udsendelsesfase
Døgnforanstaltning	864.801	189	Barn	Politiets udsendelsesfase
Døgnforanstaltning	864.801	189	Barn	Politiets udsendelsesfase
Døgnforanstaltning	812.076	750	Barn	Verserende i FN og IM
Døgnforanstaltning	789.822	463	Voksen	Verserende i IM
Døgnforanstaltning	789.822	534	Voksen	Politiets udsendelsesfase
Døgnforanstaltning	740.149	311	Barn	Politiets udsendelsesfase
Specialinstitutioner	675.000	253	Barn	Verserende i US
Hospitalsbehandling	619.820	2264	Barn	Verserende i IM
Døgnforanstaltning	610.000	120	Barn	Indledende asylfase
Døgnforanstaltning	610.000	120	Barn	Indledende asylfase
Døgnforanstaltning	610.000	120	Barn	Indledende asylfase
Døgnforanstaltning	600.950	1346	Barn	Verserende i IM
Hospitalsbehandling	596.848	408	Barn	Verserende i IM
Hospitalsbehandling	563.290	170	Voksen	Verserende i US
Specialinstitutioner	548.670	1369	Voksen	Politiets udsendelsesfase
Døgnforanstaltning	534.980	2708	Voksen	Verserende i IM
Hospitalsbehandling	520.000	4083	Voksen	Verserende i US

<sup>5</sup> Det bemærkes, at behandlingerne "Andet" dækker over to godkendelser til behandling af livstruende sygdomme, herunder udgifter til medicin.





Det fremgår, at 13 ud af de 25 dyreste godkendelser vedrører behandlingsformen døgnforanstaltninger. De øvrige fordeler sig således: seks hospitalsbehandlinger, tre 'andet', to specialinstitutioner og én støtteperson.

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. Det skal dog bemærkes, at 17 ud af de 25 godkendte ydelser, vedrører børn eller personer under 30 år.

En mindre stigning i andelen af godkendelser af f.eks. dyre hospitalsbehandlinger eller døgnforanstaltninger vil 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 beboersammensætningen har ændret sig. Antallet af indkvarterede er generelt faldet, og hvis det nu især er de mest ressourcekrævende beboere, der er tilbage i udsendelsesfasen, vil dette påvirke den gennemsnitlige udgift pr. person.

Nedenfor i tabel 7 gives en oversigt over personer/familier som i løbet af perioden 1. halvår 2004 – 1. halvår 2007 samlet har fået godkendt ydelser for over 900.000 kr.

Oversigten viser, at i alt 23 familier – svarende til 55 enkeltpersoner - står for ca. 56 mio. kr. af det samlede godkendte beløb på ca. 132 mio. kr. i perioden. Disse 55 enkeltpersoner afleder således i sig selv ca. 42 pct. af de samlede udgifter.

Dette viser, at selv marginale udsving i omfanget af rigtig "tunge" asylansøgere har stor betydning for udgiftspresset på de godkendelseskrævende social- og sundhedsydelser. Personernes nationalitet er forholdsvis varieret, og der ses både nogle fra de gennemsnitligt meget udgiftstunge lande og de mindre udgiftstunge lande, jf. afsnit 8.<sup>6</sup>

---

<sup>6</sup> Det bemærkes, at det naturligvis i høj grad er ovennævnte personer, der medvirker til at trække det gennemsnitlige godkendte beløb for disse nationaliteter op.



**Tabel 7: Oversigt over indkvarterede personer/familier med godkendelser for over 900.000 kr. (90 pct. realiseringsgrad)<sup>7</sup>**

Godkendt beløb	Antal godkendte ydelser	Antal personer	Sagsstatus*	Opholdstid
12.330.968	3 psykolog/psykiater, 8 specialinstitutioner, 47, døgntoranstaltninger, 21 støttepersoner, 1 andet	1 voksen og 3 børn	Indledende asylfase	1148 dage
9.312.144	3 fysioterapeut/ergoterapeut, 19 hospitalsbehandlinger, 10 andet	1 voksen	Verserende i US	841 dage
5.075.019	1 psykolog/psykiater, 2 fysioterapeut/ergoterapeut, 2 hospitalsbehandlinger, 6 døgntoranstaltninger, 1 støtteperson, 17 andet	1 voksen	Politiets udsendelsesfase	533 dage
3.561.335	3 hospitalsbehandlinger, 1 specialinstitutioner, 9, andet	1 barn	Indledende fase	265 dage
2.154.199	16 psykolog/psykiater, 1 fysioterapeut/ergoterapeut, 6 hospitalsbehandlinger, 3 andet, 1 specialinstitutioner, 41 døgntoranstaltninger, 8 støttepersoner	2 voksne og 4 børn	Indledende fase	2632 dage
2.029.941	25 døgntoranstaltninger	1 voksen og 4 børn	Verserende IM	999 dage
1.925.059	1 psykolog/psykiater, 5 hospitalsbehandlinger,	1 voksen	Politiets udsendelsesfase	1550 dage
1.790.562	1 støtteperson, 2 døgntoranstaltning	1 barn	Verserende i US	404 dage
1.563.443	4 døgntoranstaltning, 2 specialinstitutioner	1 barn	Verserende i US	498 dage
1.563.443	4 døgntoranstaltning, 2 specialinstitutioner	1 barn	Verserende i US	498 dage
1.435.493	1 psykolog/psykiater, 6 døgntoranstaltning	1 barn	Verserende i FN	541 dage
1.427.455	6 psykolog/psykiater, 2 fysioterapeut/ergoterapeut, 1 speciallæge, 8 specialinstitutioner, 12, døgntoranstaltninger, 1 andet	1 voksen og 2 børn	Verserende FN	142 dage
1.278.147	7 psykolog/psykiater, 1 speciallæge, 9 hospitalbehandlinger, 1 hjemmehjælp/sygeplejerske, 15 døgntoranstaltninger	1 voksen og 5 børn	Verserende IM	2343 dage
1.275.678	4 psykolog/psykiater, 1 tandbehandling, 2 hospitalsbehandlinger, 7 hjemmehjælp/sygeplejerske.	2 voksne og 5 børn	Verserende i FN og IM	1242 dage
1.230.720	1 døgntoranstaltning, 2 specialinstitutioner, 1 psykolog/psykiater	1 barn	Politiets udsendelsesfase	1346 dage
1.098.169	1 specialinstitution, 2 døgntoranstaltninger	1 barn	Verserende i FN og IM	919 dage
1.089.761	12 specialinstitutioner, 3 psykolog/psykiater, 2 tandbehandlinger, 1 speciallæge, 2 hospital.	1 voksen og 4 børn	Politiets udsendelsesfase	2771 dage
1.050.523	2 psykolog/psykiater, 8 døgntoranstaltninger	1 voksen og 1 barn	Politiets udsendelsesfase	609 dage
1.027.637	2 døgntoranstaltninger, 2 hospitalsbehandlinger	1 barn	Indledende asylfase	449 dage
1.003.389	2 døgntoranstaltning, 1 specialinstitution	1 barn	Politiets udsendelsesfase	404 dage
969.458	3 psykolog/psykiater, 2 Fysioterapeut/ergoterapeut, 1 hospitalsbehandling, 2 specialinstitutioner.	2 voksne og 1 barn	Verserende i IM	765 dage
935.555	2 døgntoranstaltning, 1 støtteperson, 1 psykolog/psykiater	1 voksen	Politiets udsendelsesfase	2720 dage
916.996	1 specialinstitution, 3 døgntoranstaltninger, 1 støtteperson.	1 barn	Verserende i US	365 dage

\*Sagsstatus angiver den fase, som asylansøgeren befinder sig i på tidspunktet for den første behandling. Er der flere personer på sagen vedrører sagsstatus personen med den første behandling.

Hvad angår alder, er der blandt personerne i tabel 7 mange børn, hvilket stemmer overens med det billede, som bliver tegnet i afsnit 9. Det bemærkes, at hvorvidt personerne er under eller over 18 år er angivet ud fra tidspunktet ved den første behandling.

## **7. Udviklingen i faser og opholdstid i indkvarteringssystemet**

Det danske indkvarteringssystem opererer med tre forskellige faser: Indledende asylfase, sagsbehandlingsfasen og efterbehandlingsfasen. I løbet af de sidste tre år er sket en stor forandring i fordelingen 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 2004.

Ved udgangen af 1. halvår 2007 har ca. 76 pct. af de asylansøgere, der befinder sig i indkvarteringssystemet, fået afslag på asyl og venter enten på udsendelse eller på at få afgjort eventuelle ansøgninger om humanitær opholdstilladelse. Således befinder ca. 50 pct. af alle indkvarterede asylansøgere – svarende til 798 personer - ultimo juni 2007 sig i det, der kaldes politiets

<sup>7</sup> Opholdstiden er beregnet som en bruttoopholdstid fra den første behandling er godkendt indtil den sidste behandling er godkendt. I de tilfælde, hvor opgørelsen vedrører en familie, kan det være forskellige personer den første og sidste behandling er godkendt for. Da der er tale om en brutto opholdstid er eventuelle perioder, hvor de pågældende har været udrejst eller har haft opholdstilladelse medtaget i den samlede opholdstid.

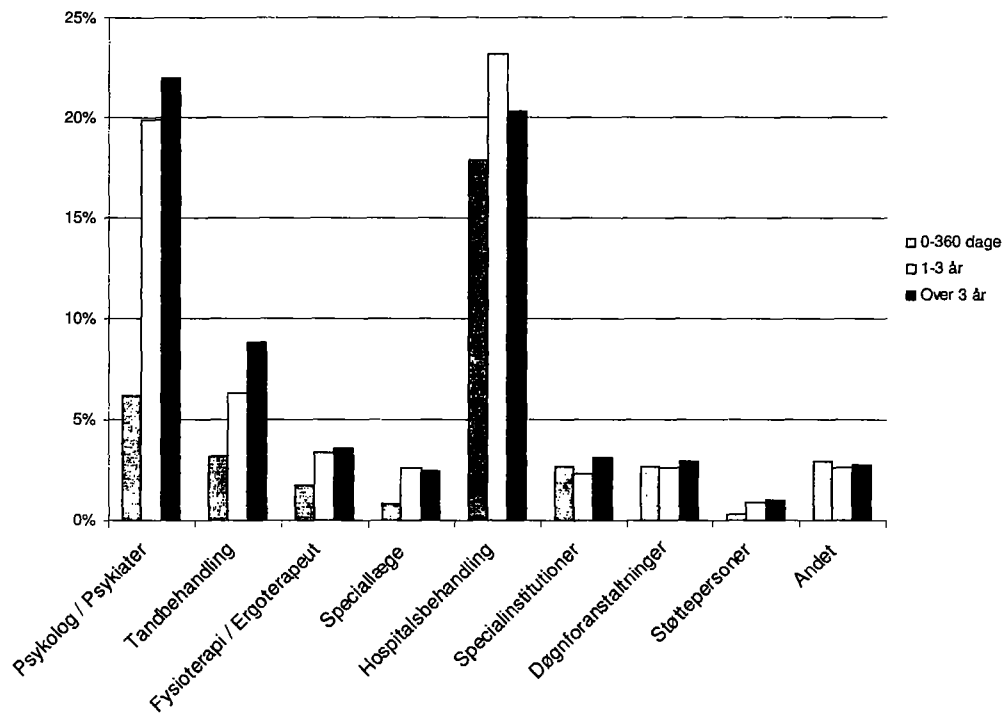


udsendelsesfase. Parallelt med stigningen i antallet af indkvarterede asylansøgere i efterbehandlingsfasen er andelen af asylansøgere med en relativt lang opholdstid vokset.

Den gennemsnitlige opholdstid for asylansøgere i den indledende - og sagsbehandlende fase har ligget nogenlunde stabilt, samlet set har opholdstiden været stigende, således var den i juli 2004 ca. 30 måneder og i juni 2007 ca. 43 måneder.

Figur 1 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 i 1. halvår 2007.

**Figur 1: Andel godkendte ansøgninger om social- og sundhedsydelser fordelt på opholdstid og ydelseskategorier opgjort som gennemsnit.**



Det fremgår af figuren, at der generelt ikke kan konstateres, at asylansøgernes opholdstid har en direkte indflydelse på antallet af godkendte ansøgninger.

Det fremgår imidlertid for kategorien tandbehandling, at der ses en sammenhæng mellem længden af ophold og andelen af godkendelser.

Det ses endvidere at antallet af godkendte ansøgninger 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 bliver henvist til behandling hos psykologer/psykiatere i relativt lille omfang.

De mange hospitalsbehandlinger – der gælder for alle tre grupper – tydeliggør, at en del asylansøger har en sundhedstilstand, der medfører, at de har brug for hospitalsbehandling, og at dette også gælder de nyindrejste.

## **8. Udviklingen i nationalitetssammensætningen**

Visse nationaliteter er overrepræsenterede, hvad angår deres andel af sundhedsudgifterne i forhold til nationalitetsgruppens andel af det samlede antal indkvarterede. Det gælder personer fra Sierra Leone, Kina, Libanon, Afghanistan, Sri Lanka, Indien og Pakistan.

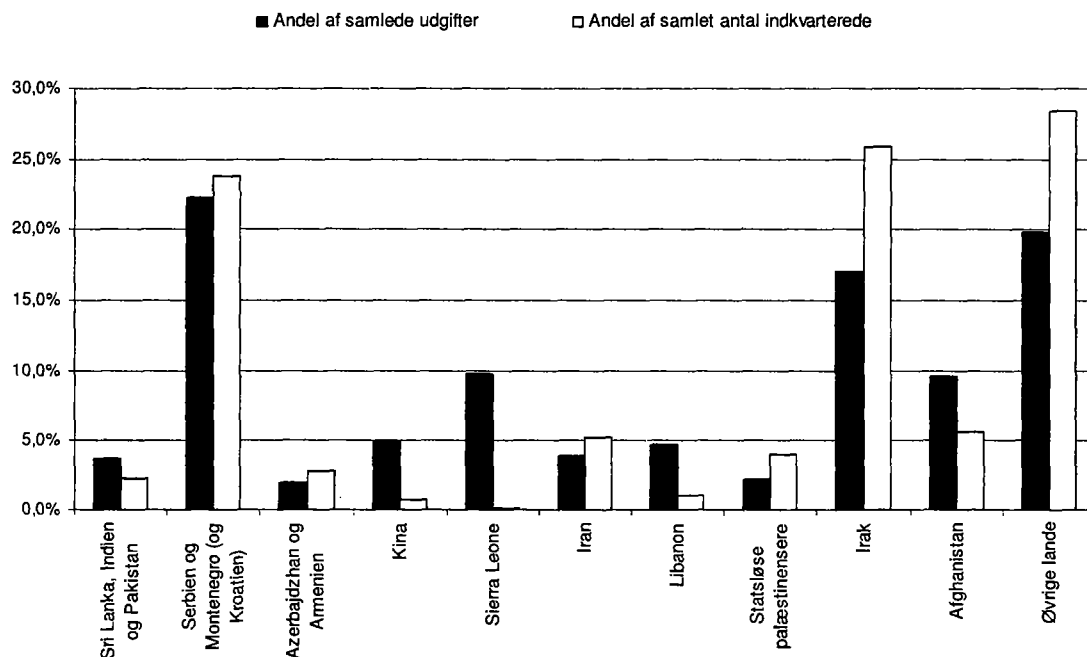
Omvendt er navnlig asylansøgere fra Irak og 'øvrige lande' - og i mindre grad personer fra Serbien og Montenegro (og Kroatien), Azerbajdzhan/Armenien, Iran og statsløse palæstinensere -



underrepræsenterede, hvad angår deres andel i sundhedsudgifterne. Her er særligt den store gruppe af irakere interessant. Irakerne udgør således ca. 26 pct. af det samlede antal indkvarterede i perioden, men lægger kun beslag på ca. 17 pct. af udgifterne.

Personer fra Serbien og Montenegro (og Kroatien) har – qua deres relativt store andel af det samlede antal indkvarterede - betydning for udgifterne til godkendelseskrævende social- og sundhedsydelse. Der er således tale om en stor gruppe, der (i modsætning til irakerne) tegner sig for behandling i næsten samme grad som de fylder antalsmæssigt, og derfor er væsentlige for den samlede udgift på sundhedsområdet. For irakere tegner sig et andet billede, idet de er den største nationalitetsgruppe i systemet, samtidig med at de er underrepræsenteret i de samlede sundhedsudgifter.

**Figur 2: Indkvarterede asylansøgere andel af de samlede sundhedsudgifter fordelt på udvalgte nationaliteter opgjort som gennemsnit for den samlede periode 1. kvartal 2004 til 1. kvartal 2007.**



Det kan bemærkes, at ændringer i nationalitetssammensætningen blandt asylansøgerne alt andet lige vil have betydning for udgiftsudviklingen for de godkendelseskrævende social- og sundhedsydelse.

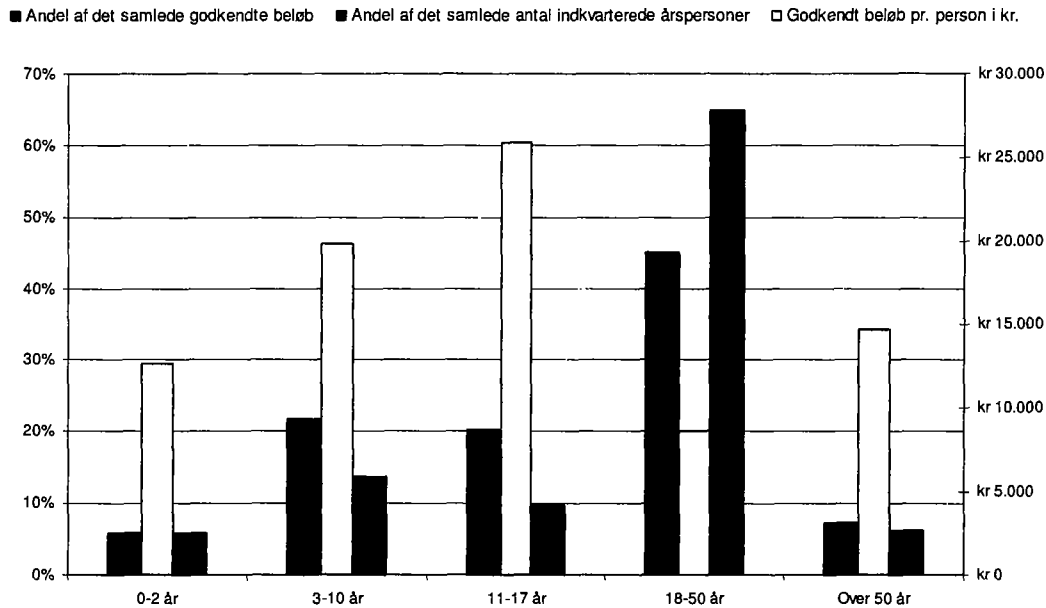
## 9. Udviklingen i aldersfordelingen

I perioden 1. halvår 2004 - 1. halvår 2007 ligger gennemsnitsalderen for asylansøgere på ca. 31 år.

I nedenstående figur 3 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 1. halvår 2004 til 1. halvår 2007.



**Figur 3: Aldersgruppers andel og gennemsnit af godkendte beløb til godkendelseskrævende social- og sundhedsydelse opgjort som gennemsnit. 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 6. Således tilhører ca. 22 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 20 pct. af det samlede godkendte beløb, men kun udgør 10 pct. af de indkvarterede asylansøgere.

Omvendt lægger de 18-50-årige asylansøgere, der udgør ca. 65 pct. af den samlede gruppe af indkvarterede asylansøgere, alene beslag på omkring 45 pct. af de samlede sundhedsudgifter.

Endeligt fremgår det, at hhv. gruppen af 0-2-årige og gruppen over 50 år udgør ca. lige så stor en andel af det samlede antal indkvarterede som af de samlede udgifter.

Figuren viser tillige, at det er gruppen af asylansøgere i aldersgruppen 11-17-årige, der i gennemsnit har fået godkendt det højeste beløb (ca. 26.000 kr.). Dernæst følger gruppen af 3-10-årige (ca. 20.000 kr.), gruppen over 50 år (ca. 14.500 kr.) og gruppen af 0-2-årige (ca. 12.500 kr.). Den mindst udgiftstunge aldersgruppe er gruppen af 18-50-årige (ca. 8.500 kr.).

Den primære årsag til det høje gennemsnitlige godkendte beløb for hhv. gruppen af 11-17-årige og gruppen af 3-10-årige er en række dyre døgnforanstaltninger. Således udgør udgifter til døgnforanstaltninger hhv. ca. 49 pct. og 41 pct. af de samlede udgifter for gruppen, og det er denne ydelse, som gennemsnitligt koster mest – i gennemsnit hhv. ca. 150.700 kr. og 97.500 kr. pr. godkendt ansøgning.

For den tredje af de udgiftstunge aldersgrupper (over 50 år), udgør hospitalsbehandling ca. 71 pct. af det samlede godkendte beløb og er dermed den primære udgiftspost for denne aldersgruppe.