

Analyse af asylindkvartering

Delanalyse 3

27. maj 2013

Samlet afrapportering

Sammenfatning af ”Analyse af asylindkvartering” (1/7)

1. DELANALYSENS FORMÅL OG KONTEKST

- Regeringens økonomiudvalg har i 2013 igangsat et analysearbejde på asylområdet med tre overordnede formål; (1) at minimere budgetusikkerheden, (2) at nedbringe sagsbehandlingstiden, og (3) sikre en effektiv drift og styring af indkvarteringsområdet
- Driften af indkvarteringsområdet (pkt. 3) er fokus for nærværende analyse, men det skal ses i sammenhæng med de to øvrige initiativer, da relevante forhold fra disse inddrages
- Løsningen skal i særlig grad imødekomme tre rammeforhold for området
 - Asylaftalen, ”Aftale om øget fokus på udrejse – nye muligheder for asylansøgere” af 19.9.2012
 - Varierende efterspørgselsforhold, som området er underlagt, i form af både volumen og sammensætning
 - Tage hensyn til de særlige markedsforskeligheder, som kendetegner indkvarteringsområdet
- Det lægges til grund, at indkvarteringsopgaven skal løses til den politisk fastsatte kvalitet, som forvaltes via Udlændingestyrelsens tilsynspligt

2. NUVÆRENDE ORGANISERING OG STYRING

- Asylindkvarteringsområdet er organiseret under Justitsministeriet og Udlændingestyrelsen, som via fem operatører driver 12 indkvarteringsregioner, der igen består af ét eller flere centre. Indkvarteringskapaciteten var på 6.680 pladser i 2012.
- I dag findes fire centertyper; (1) modtage-/udrejse-, (2) opholds-, (3) børne- og (4) omsorgs-/kvindecentre
- Området administreres af Justitsministeriet og Udlændingestyrelsen. Økonomi og øvrige mål fastlægges på finansloven samt gennem resultatkontrakten. En væsentlig styringsparameter har historisk været 95% belægningsgrad. Udlændingestyrelsen tegner årlige kontrakter med de omtalte operatører under BUM-modellen for inddækning af indkvarteringsbehovet.
- US har ansvaret for kontrahering, styring og opfølgning i forhold til operatørernes opgavevaretagelse, betaling af operatørernes fakturaer samt ansvaret for boligporteføljen (i.e. rekvirering/afskaffelse af kapacitet).
- Operatørerne står for levering af de kontraktbestemte ydelser til de indkvarterede, bl.a. ’Indkvartering/netværk’, ’Almen sundhedsbetjening’, ’Børneundervisning og fritidstilbud’ og ’Voksenundervisning og aktivering’. Særlige social- og sundhedsydelser leveres af eksterne aktører (speciallæger, hospitaler, specialinstitutioner etc.) efter henvendelse fra operatørerne og godkendelse i Udlændingestyrelsen
- Området har set en væsentlig udvikling i form af introduktion af flere og nye operatører over de seneste år, hvorved man har nedbragt enhedsomkostningerne gennem øget konkurrence mellem operatører, og ved at udnytte marginalkapacitet i den eksisterende kommunale drift uden for asylsystemet

Sammenfatning af ”Analyse af asylindkvartering” (2/7)

3. KORTLÆGNING OG ANALYSE AF RESSOURCEANVENDELSE

- Udlændingestyrelsen anvendte 1,1 mia. kr. på asylindkvartering og tilbud i 2012, heraf ~85 procent af de samlede udgifter (~950 mio. kr.) til 'Indkvartering og underhold' (§11.51.22) og 'Drift og tilpasning' (§11.51.20). Hovedfokus for analysen lægges på disse konti, da de øvrige er enten små og / eller svært påvirkelige (eksempelvis finanslovsfastsatte kontante ydelser til asylansøgere)
- Af de ~950 mio. kr. blev ~40 procent (~400 mio. kr.) benyttet på modtagecentre, ~35 procent (~330 mio. kr.) på opholdscentre, ~15 procent (~130 mio. kr.) på børnecentre og ~5 procent (~50 mio. kr.) på omsorgscentre
- Der anvendes tre hovedafregningsprincipper mellem Udlændingestyrelsen og operatørerne på forskellige poster:
 - Ydelsestakster: Til 'Indkvartering og Underhold' (ekskl. særlige social- og sundhedsudgifter) benyttes faste ydelsestakster pr. årsperson som er fastsat på de årlige finanslove
 - Fast beløb/ramme: Til 'Drift og Tilpasning' benyttes fast beløb bl.a. i forbindelse med compensation til operatører når de kontraktuelt fastsatte overførsler ikke dækker udgifterne. Rammestyling benyttes til 'Indkvartering og Underhold' til dele af transportudgifterne, samt f.o.m. 2013 til dele af de særlige social- og sundhedsudgifter
 - Direkte afregning/refundering: Til særlige social- og sundhedsydelser benyttes direkte refusion af udlagt beløb efter ansøgning fra operatør til Udlændingestyrelsen
- Operatørernes indtægter er via ydelsestaksterne knyttet til centertyper på baggrund af et princip om, at centrene huser asylansøgere i forskellige faser og med forskelle behov. Specielt varierer taksten til 'Netværk og indkvartering' markant for de forskellige centertyper (faktor +25 mellem højeste og laveste takst)
- Baseret på en oversigt over fasefordelingen på de enkelte centre er der dog ikke en klar sammenhæng mellem beboerfordelingen i faser og centertyperne, hvilket bryder med princippet om takstgodtgørelse baseret på behov
- Baseret på operatørernes indrapporterede omkostninger ses det, at enhedsomkostningerne varierer både mellem centertyper og operatører inden for samme centertype, hvilket motiverer sammenligningsanalyser på de ~75 procent af de basen, hvor det er meningsfyldt

Sammenfatning af ”Analyse af asyldkvartering” (3/7)

3. KORTLÆGNING OG ANALYSE AF RESSOURCEANVENDELSE (fortsat)

- Baseret på sammenligningsanalysen identificeres et bruttopotentiale på ~100-150 mio. kr. gennem
 - Match af indkvarteringsstilbud til behov: Ved at omfordele beboerne på de korrekte centertyper, baseret på faseinddeling findes et effektiviseringspotentiale på ~19-29 mio. kr. (ikke direkte additivt med øvrige potentialer)
 - Harmonisering af netværksmedarbejdernormering: Benchmarking af medarbejdernormeringer inden for samme centertyper viser potentielle effektiviseringer på ~33-64 mio. kr.
 - Harmonisering af udgifter til uddannelse/aktivering: Enhedsomkostningen er i gennemsnit lavere for børneuddannelsesydelser købt snarere end egenproduceret, og generel nedbringelse til bedste praksis vurderes at have potentiale omkring ~11-15 mio. kr.
 - Harmonisering af social- og sundhedstilbud: Ved analyse af disse udgifter vurderes et effektiviseringspotentiale på 22-34 mio. kr. på en base af 207 mio. kr. Besparelsen opnås gennem harmonisering af tildelings- og ansøgningsfrekvens på tværs af operatører og centre. Hospitalsbehandling er taget ud af analysen, da denne vurderes meget lidt påvirkelig
 - Forbedrede huslejevilkår: Ved analyse af de forskellige lejemaal kontraktvarighed, og optimering af denne, lokaliseres en potentiel effektiviseringsmulighed på ~10-15 mio. kr.
 - Harmonisering af transportudgifter: Effektivisering af transport til servicetilbud (ikke sagsbehandling eller flytning) vurderes at kunne bidrage ~6-8 mio. kr., f.eks. gennem øget anvendelse af lokalt placeret tilkøbt uddannelse
 - Tilpasning til ensartet niveau for ejendomsdrift og vicevært: Nedbringelse af udgiften per kapacitetsenhed på tværs af operatørerne til gennemsnittet af de kommunale operatører resulterer i en besparelse på 11-12 mio. kr.

4. FORSLAG OM MULIGE FORBEDRINGSTILTAG

- For at foretage den økonomiske driftsmæssige optimering, må man
 - 4.1 Opstille modeller for rentabel tilvejebringelse af den efterspurgte kapacitet og opgaveløsning
 - 4.1.1 Kortlægge efterspørgslen for asyldkvartering, dens struktur og volumen, herunder varians
 - 4.1.2 Kortlægge økonomien i udbudssiden, herunder omkostningsdrivere og -funktionen for inddækning af efterspørgslen
 - 4.2 Optimeret model: Beskrive fordele og ulemper ved de identificerede modeller, herunder den resulterende økonomi
 - 4.3 Revidere principper for styring og kontrahering

Sammenfatning af ”Analyse af asylindkvartering” (4/7)

4.1.1 ASYLINDKVARTERINGSEFTERSPØRGSLEN:

- Efterspørgselsstrukturen er fastlagt delvist af de lovgivningsmæssige rammer for området – f.eks. hvad angår kapacitetstyper og ydelser – og delvist af behovene hos asylansøgerne. Indkvarteringsvolumen er kendetegnet ved store udsving over år, betydelig løbende variabilitet, og en begrænset prognosehorisont (6-12 måneder)
- Som følge af ovenstående rammebetingelser samt behovssegmenteringen af asylansøgerpopulationen konkluderes, at kapacitetsbehovet kan inddækkes af 6 centertyper med hver deres tilhørende ydelsesportefølje
 - Modtagecenter: Der etableres ét primært modtagecenter jf. lovgivning og det anbefales at sikre en kort gennemløbstid (maksimalt 2-3 uger, gerne kortere), således at opgaveporteføljen kan slankes for f.eks. uddannelse og aktivering
 - Primært udrejsecenter: Det lægges til grund at der etableres et udrejsecenter for afviste asylansøgere som led i udmøntningen af Asylaftalens målsætninger om fokus på hjemrejse via motiverende foranstaltninger
 - Børnecenter: Center for uledsagede børn og unge med døgnbemanding og kompetence til håndtering af denne gruppe inden for de gældende konventionsbestemmelser
 - Omsorgscenter: Center for ansøgere med alvorligere fysiske eller psykiske lidelser med behov for døgntilsyn og intensiv sundhedspleje. Kan eventuelt lokaliseres sammen med indkvartering af enlige kvinder forudsat fortsat nærhed til København.
 - Opholdscenter: Indkvartering, uddannelse og aktivering for ansøgere, der medvirker til sagsbehandlingen og evt. senere hjemrejseforanstaltninger, mens deres sag behandles i det danske system
 - Sekundært udrejsecenter: Indkvartering, uddannelse og aktivering for ansøgere i fase 3, har behov for døgnvagt og kantine, men i et mere åbent regime end det primære udrejsecenter jf. lovgivning
- Det skal bemærkes, at visse kapacitetstyper med fordel kan placeres geografisk i umiddelbar nærhed af hinanden

4.1.2 ØKONOMIEN I UDBUDSSIDEN

- I kraft af bredden af operatøropgaven, som spænder over en række faglige specialiseringer, bliver fuld egenproduktion først priskonkurrencedygtig og driftsstabil ved store indkvarteringsvolumener, typisk ved ca. 1.000 indkvarterede årspersoner
 - Selv de største eksisterende centre (kapacitet på ca. 750 pladser) er ikke konkurrencedygtige med de observerede markedspriser, hvad angår børneundervisning, specielle sundheds- og socialydelser og administration

Sammenfatning af ”Analyse af asyindkvartering” (5/7)

4.1.2 ØKONOMIEN I UDBUDSSIDEN (fortsat)

- Analyser indikerer, at omkostningsligevægt indtræder ved ca. 1.000 indkvarterede årspersoner i egenproduktion af disse ydelser
- I kraft af mangel på et effektivt marked for netværk og indkvartering må denne ydelse egenproduceres, og den bliver derfor bestemmende for, hvornår skala opnås for et center, der udnytter markedet til alle andre ydelser
- Rentabel og stabil drift kan derfor opnås i to forskellige centerstrukturer
 - Centertype A: Tilkøbscenteret hvor alle ydelser undtagen netværk og indkvartering erhverves på markedet (evt. undtagen enkelte andre asylunikke funktioner der ikke findes i markedet)
 - Centertype B: Egenproduktionscentret hvor alle ydelser egenproduceres (evt. undtagen specielle sundhedsydelser)

4.1 MULIGE INDKVARTERINGSMODELLER PÅ SYSTEMNIVEAU

- Ved at sammenholde det prognosticerede kapacitetsbehov per centertype med markedsudbuddet findes det for 4 af de 6 kapacitetstyper identificeret i 4.1.1., økonomisk og driftsmæssigt fordelagtigt at benytte centertype A. For de to resterende, opholds- og sekundærudrejsekapacitet, må der foretages dynamisk modellering af den optimale sammensætning af centertyper
 - De fire kapacitetstyper, hvor centertype A synes klart fordelagtig i kraft af lavt volumenniveau og stor varians, er primært modtage-, udrejse-, børne- og omsorgscenter
 - For almindelige opholds- og sekundær udrejsekapacitet er kapacitetsbehovet så stort (+1.000 indkvarterede) selv i de laveste ekstremscenarier, at egenproduktion er muligt til konkurrencedygtige omkostninger
 - Dermed kan opstilles to hovedmodeller
 - Model 1: Alle kapacitetstyper tilvejebringes udelukkende med centertype A (tilkøbscenteret) og primært netværk og indkvartering egenproduceres
 - Model 2: Som model 1 med den væsentlige undtagelse, at der etableres to store, egenproducerende centre med hver +1.000 pladser, hvorved grundbehovet for ophold og sekundær udrejse inddækkes til lavere enhedsomkostninger
 - Det økonomiske optimale valg kan modelleres baseret på kapacitetsprognosens forventningsbillede, idet man afvejer risikoen og omkostningen ved tompladsomkostninger, åbne / lukke omkostninger og nødkapacitetsomkostninger. Dette bør fremadrettet foretages minimum hver 6. måned baseret på kapacitetsprognosen

4.2 FORDELE OG ULEMPER VED DE MULIGE MODELLER

- Model 1 udmærker sig ved større fleksibilitet og implementerbarhed, mens model 2 kan give lavere totale omkostninger i nuværende prognoses middelforventning, hvis det skønnes muligt at realisere to centre af hver 1.400 indkvarterede årspersoner (for at få skalagevinst)

Sammenfatning af ”Analyse af asyldkvartering” (6/7)

4.2 FORDELE OG ULEMPER VED DE MULIGE MODELLER (fortsat)

- Idet model 1 er en forudsætning for model 2 samt vurderes at være lettere at implementere, lægges model 1 til grund for den økonomiske konsekvensberegning i forhold til 2012 realiserede omkostninger. Model 2 repræsenterer således en mulig upside, og besluttes denne implementeret, er der mulighed for et yderligere potentiale omkring 25-30 mio. kr.
- Model 1 skønnes at kunne realisere en effektivisering på ~10-15% for området sammenlignet med 2012 omkostninger (justeret for volumen og mixeffekter samt lovgivningstilpasninger)
- Hovedparten af effektiviseringen høstes fra harmonisering af ydelsesniveauer samt øget brug af markedstilkøb, navnlig på social- og sundhedsområdet, netværksmedarbejdere og undervisning
- Givet nuværende indkvarteringsprognose vil fordelingen af totalkapaciteten på ca. 5.800 pladser i model 1 være 400 pladser på primært modtage-, 330 på primært udrejse-, 140 på børne-, 150 på omsorg-, 3.000 på sekundær udrejse- og 1.800 på opholdscentrene ; ud af de samlede pladser er ca. 55% basispladser, og 45% bufferpladser (forskellen på nuværende og ny struktur er illustreret på følgende side)

4.3 STYRING OG KONTRAHERING

- For at udnytte modellens fulde potentiale skal tre hovedområder inden for styring og kontrahering tilpasses
 - Styrings- og opfølgingsforudsætninger skal revideres således at Udlændingestyrelsen får det nødvendige prognosegrundlag og mandat til at kapacitetsplanlægge og –justere mest muligt omkostningseffektivt. Som en del heraf skal 95% belægningsmålsætningen differentieres
 - Kontraheringsprincipperne skal tilpasses således, at Udlændingestyrelsen kan kontrahere kapacitet mere fleksibelt, f.eks. i kortsigtede rammeaftaler for ”bufferkapacitet”, og ydelsestilkøb hos kommunerne bør smidiggøres gennem bindende nationale takster
 - Afregningsmodellen omlægges for bedre at reflektere real-økonomien hos operatørerne og indhente effektiviseringerne

5. IMPLEMENTERING

- Implementering omfatter indbudgettering af den resulterende økonomi og takst-struktur på FFL samt den praktisk realisering gennem forhandlinger med operatørerne, efterfulgt af en overgangsfase indtil indkvarteringssystemet opererer i sin nye form
- Der ses tre overordnede tilgange til implementering af de identificerede initiativer og besparelser, hhv.:
 - Model A: Indbudgettering af de identificerede besparelser i FFL14, og efterfølgende forhandlinger med operatørerne
 - Model B: Markedsafprøvning og forhandlinger med operatørerne, og efterfølgende indbudgettering af besparelserne i FFL15
 - Model C: Et kompromis mellem de to ovennævnte, med en trinvis implementering af effektiviseringsinitiativerne

Sammenfatning af ”Analyse af asyindkvartering” (7/7)

5. IMPLEMENTERING (fortsat)

Det tredje alternativ anbefales (og uddybes) af hensyn til en afvejning af:

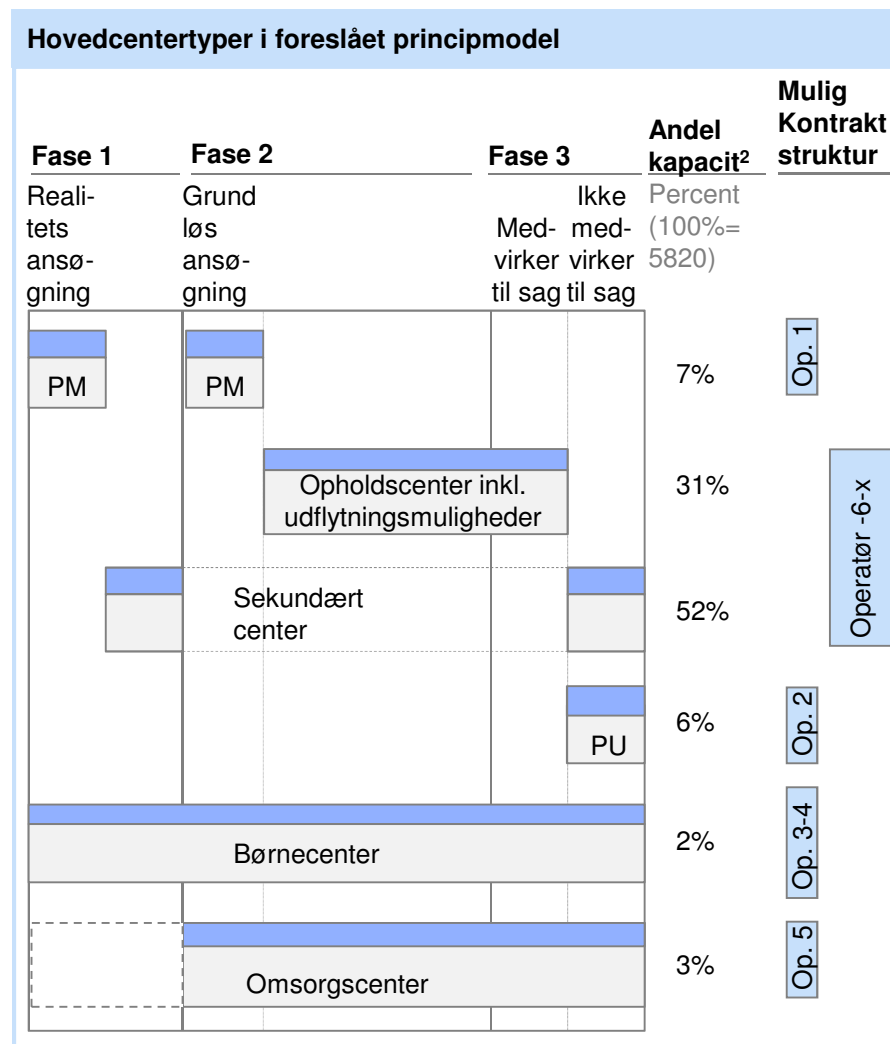
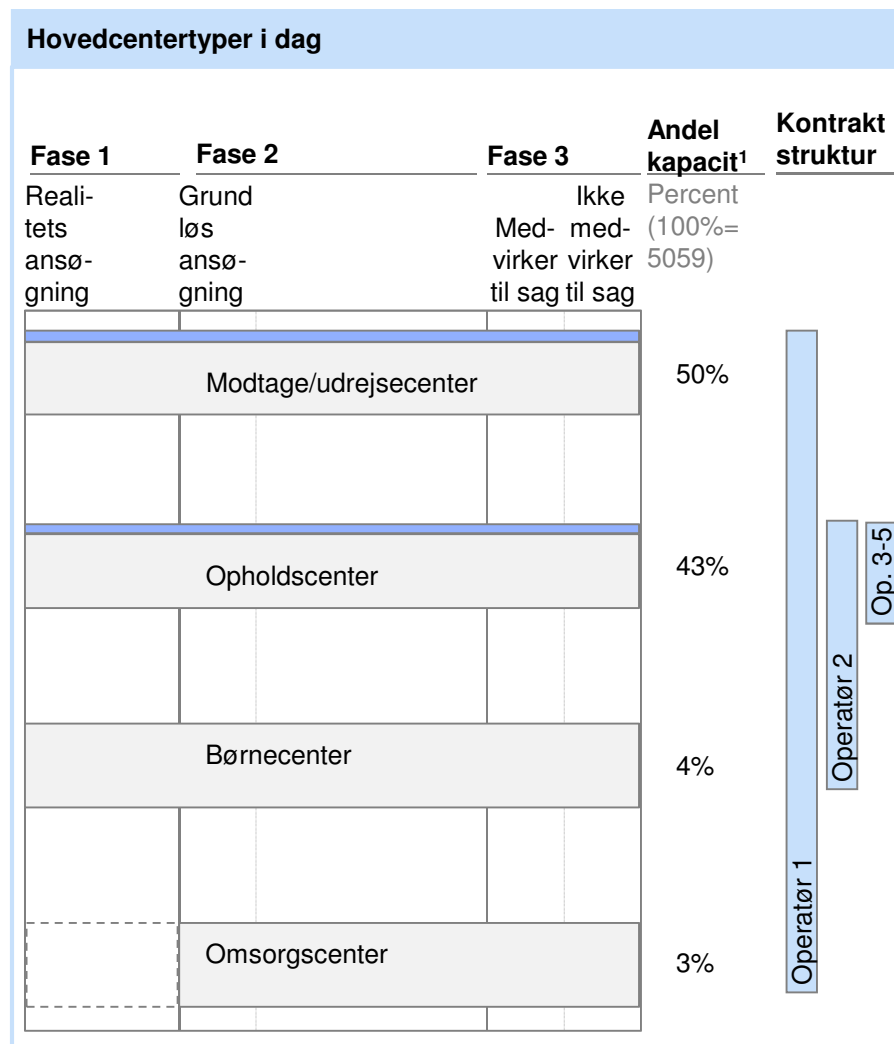
I) ønsket om hurtigt muligt at kunne realisere dele af effektiviseringspotentialer samt

II) ønsket om at minimere implementeringsrisikoen, herunder for frafald af operatører

- Implementering foreslås gennemført i to hovedtrin for at sikre den nødvendige forberedelse og integration med de øvrige delanalyser samt tilgodese det finanspolitiske årshjul
 - Trin 1: Tilpasning af strukturuafhængige initiativer og implementeringsforberedelse med besparelseeffekt på 33-40 mio. kr. i 2013/14
 - Trin 2: Implementering af strukturafhængige initiativer, herunder genforhandling af kontrakter med akkumuleret besparelseeffekt inkl. trin 1 på 35-45 mio. kr. i 2014 og 102-129 mio. kr. for 2015
- De to hovedtrin kan yderligere nedbrydes i en række enkeltinitiativer, samt i tre deltrin hver, hvorved beslutningsrækken fremstilles
 - Trin 1A: Beslutning af indkvarteringsområdets *ønskede* målbillede, resulterende økonomi, samt umiddelbart implementer-bare gevinster, f.eks. justerende af eksisterende takster
 - Trin 1B: Fastlæggelse af forhandlingsparametre, -målsætning og -minimumskrav (dvs. hvad der er ”godt” og ”godt nok”) samt -mandatet til US for at agere indenfor det givne forhandlingsrum
 - Trin 1C: Forhandlingsstrategi udarbejdes, herunder forhandlingsrækkefølge og tilgangsvinkel per kontrakt. Markedsprøvning med eksisterende og mulige operatører, herunder deling af omkostningsbenchmark og piloter til ”proof of concept”
 - Trin 2.A: Forhandling med operatører på (a) målbillede og (b) overgangsfase for de identificerede forhandlingsparametre
 - Trin 2.B: Overgangsfase med implementering af nyt indkvarteringssystem
 - Trin 2.C: Løbende optimering af nyt indkvarteringssystem

Foreslået ny indkvarteringsmodel honorerer asyлтаftale og giver større skaleringsfleksibilitet samt øget specialisering pba. behov i faser

■ Buffer
 PM = Primær modtage
 PU = Primær udrejse



1 Gennemsnit 2012
 2 Gennemsnit prognosehorisont for medio 2013 til medio 2014

Rapportstruktur

Indhold	Side
0. Sammenfatning	1
1. Delanalysens formål og kontekst	9
1.1 Formål, scope og organisering af delanalyse 3	10
1.2 Kontekst for asylindkvarteringen og planlagte ændringer (Asylaftalen)	12
2. Nuværende organisering og styring af asylindkvarteringen	16
2.1 Kortlægning af rollefordeling og indkvarteringsorganisering	18
2.2 Styring, kontrakter og opfølgning	23
3. Kortlægning og analyse af ressourceanvendelse	27
3.1 Metodik og databegrænsninger	31
3.2 Oversigt over ressourceanvendelse på konti, centertyper og operatører	33
3.3 Afregningsprincipper og tildelingsprincipper for konti, centertyper og ydelser	37
3.4 Sammenligning af ressourceanvendelse i opgaveløsningen og mulige potentialer	45
4. Forslag om mulige forbedringstiltag	61
4.1 Mulige modeller for organisering og drift af asylindkvarteringen	65
4.2 Optimerede model for organiseringen samt resulterede økonomi	83
4.3 Principper for styring og kontrahering	100
4.3.1 Overordnede principper for styring og kontrahering	101
4.3.2 Overvejelser for sundheds- og socialområdet	112
5. Samlede overvejelser om implementering	121
5.1 Principper for implementering	124
5.2 Implementering af løsningsmodel	133
Appendiks (metodebilag mv.)	137

Formål og fokus for delanalyse 3: Analyse af styringen, organiseringen og effektiviseringer i indkvarteringen på asylområdet

- Regeringens økonomiudvalg har i 2013 igangsat et analysearbejde på asylområdet med tre overordnede formål;
 - (1) at minimere budgetusikkerheden,
 - (2) at nedbringe sagsbehandlingstiden, og
 - (3) sikre en effektiv drift og styring af indkvarteringsområdet
- Driften af indkvarteringsområdet (pkt. 3) er fokus for nærværende analyse, men det skal ses i sammenhæng med de to øvrige initiativer, da relevante forhold fra disse inddrages
- Nærværende rapport vedrører analyse af styringen, organiseringen og effektiviseringer i indkvarteringen på asylområdet, herunder
 - Analyse af muligheder for at effektivisere driften i asylcentre, på baggrund af en kortlægning af asylindkvarteringshovedopgaverne og deres omkostnings-drivere
 - Analyse af organiseringen af asylcentersystemet, herunder effektiv størrelse, placering og fleksibilitet af centrene
 - Analyse af styrings- og incitamentsstrukturen af indkvarteringen af asylansøgere, herunder Udlændingestyrelsens governancerolle i forhold til operatørerne
- Det lægges til grund, at indkvarteringsopgaven skal løses til den politisk fastsatte kvalitet, som forvaltes via Udlændingestyrelsens tilsynspligt

Opgavens løsning er underlagt en række rammebetingelser

- Løsningen skal imødekomme asyлтаften, "Aftale om øget fokus på udrejse – nye muligheder for asylansøgere" af 19.9.2012
 - Asylansøgers mulighed for at flytte uden for de konventionelle asylcentre
 - Etablering af særlige udrejsecentre i henhold til den overnævnte aftale
 - Øget aktivering / jobadgang
 - Udlændingestyrelsens overtagelse af dele af den indledende asylsagsbehandling fra politiet (fremsat den 30.1.2013 af justitsministeren)
- Løsningen skal imødekomme de efterspørgselsforhold, som området er underlagt
 - Væsentlig kortsigtet volumenvariation: Indrejseantallet og indkvarteringsvolumen udviser væsentlig kortsigtet (ugentlig og månedlig) varians, som skal kunne absorberes i systemet
 - Betydelig langsigtet uforudsigelighed i indrejsetallet, hjemsendelsesmuligheder og indkvarteringsvolumet som følge af internationale konflikter og andre modtagerlandes asylpolitik
- Løsningen skal tage hensyn til de særlige markedsforhold som kendetegner indkvarteringsområdet
 - Operatørernes rationale for markedsdeltagelse drives af andre forhold (primært humanitære og lokal jobskabelse) end skabelse af driftsoverskud på indkvarteringsopgaven
 - Imødekomme de særlige operatør-markedsforhold, dvs. et begrænset antal eksisterende operatører uden lovgivningsmæssig forpligtigelse
 - Tilstræbe fortsat øget konkurrence og effektivisering inden for rammen af dette marked

Rapportstruktur

Indhold	Side
0. Sammenfatning	1
1. Delanalysens formål og kontekst	9
1.1 Formål, scope og organisering af delanalyse 3	10
1.2 Kontekst for asylindkvarteringen og planlagte ændringer (Asylaftalen)	12
2. Nuværende organisering og styring af asylindkvarteringen	16
2.1 Kortlægning af rollefordeling og indkvarteringsorganisering	18
2.2 Styring, kontrakter og opfølgning	23
3. Kortlægning og analyse af ressourceanvendelse	27
3.1 Metodik og databegrænsninger	31
3.2 Oversigt over ressourceanvendelse på konti, centertyper og operatører	33
3.3 Afregningsprincipper og tildelingsprincipper for konti, centertyper og ydelser	37
3.4 Sammenligning af ressourceanvendelse i opgaveløsningen og mulige potentialer	45
4. Forslag om mulige forbedringstiltag	61
4.1 Mulige modeller for organisering og drift af asylindkvarteringen	65
4.2 Optimerede model for organiseringen samt resulterede økonomi	83
4.3 Principper for styring og kontrahering	100
4.3.1 Overordnede principper for styring og kontrahering	101
4.3.2 Overvejelser for sundheds- og socialområdet	112
5. Samlede overvejelser om implementering	121
5.1 Principper for implementering	124
5.2 Implementering af løsningsmodel	133
Appendiks (metodebilag mv.)	137

Den nuværende organisering og drift af indkvarteringsopgaven skal ses i lyset af de særlige vilkår og historik for området

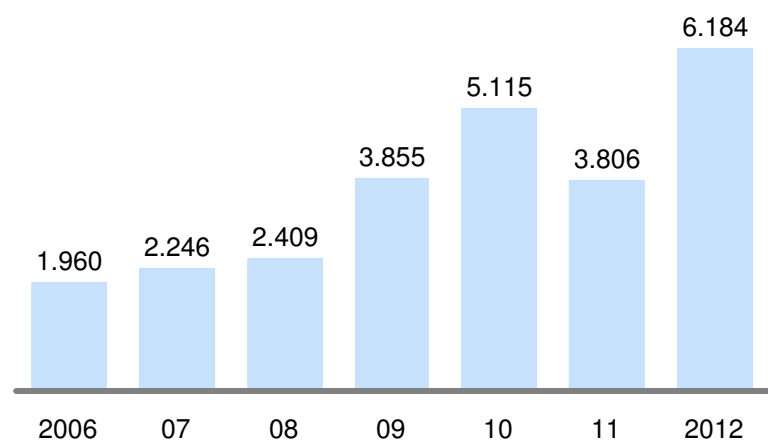
Særlige vilkår	Observationer <ul style="list-style-type: none">▪ Asylindkvarteringsopgaven er et stort og bredt opgavekompleks med aktiviteter fra ejendomsdrift til specialiseret sundhedsbehandling▪ Dynamiske planlægningsvilkår med behov for mange, hurtige tilpasninger<ul style="list-style-type: none">– Stor variabilitet i både tilgang og indkvarteringsbehov– Kort tidsmæssig "sigtbarhed" til indrejsevolumen og indkvarteringsbehov▪ Stor afhængighed af lokalpolitisk villighed samt operatørinteresse for at gennemføre kapacitetsjusteringer hvilket resulterer i længere og uforudsigelige tilpasningstider
Styringslogik	<ul style="list-style-type: none">▪ Styringsparadigme med fokus på fastholdelse af 95% belægning og dermed lav kortsigtet absorptionskapacitet medvirkende til betydeligt antal åbne/lukke-beslutninger▪ Totaløkonomien for området (sagsbehandling og indkvartering) kan yderligere optimeres gennem en mere direkte styring og målsætning (inkl. i Styrelsens resultatkontrakt) af antallet af verserende sager og gennemstrømningstiden
Løbende tilpasninger i opgaveløsningen	<ul style="list-style-type: none">▪ Der er løbende arbejdet med effektivisering af området, med faldende gennemsnitlige enhedsomkostninger til følge<ul style="list-style-type: none">– Konkurrencen på indkvarteringsområdet er øget betydeligt, og man har nu 5 operatører mod reelt set én tidligere– Centerporteføljen er rationaliseret og urentabel kapacitet er udbyttet med andre mere driftsrobuste centertyper (kommunale operatører opnår væsentligt lavere enhedsomkostninger gennem udnyttelse af den eksisterende offentlige infrastruktur)– Afregningsprincipper er blevet revideret for f.eks. særlige sundhedsydelser for at reducere administration og sikre fælles incitament

1.2 Kontekst for asylindkvarteringen og planlagte ændringer (Asylaftalen)

Udsving i asylansøgerantallet mellem og inden for år er et væsentligt vilkår for at håndtere indkvarteringsopgaven

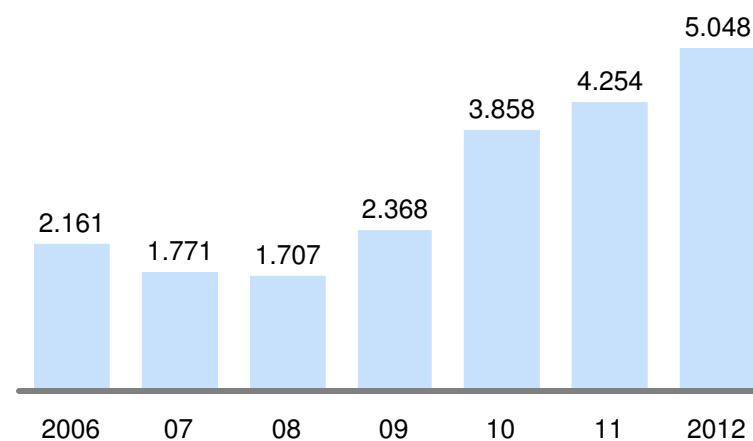
Tilgang

Antal ansøgninger/år



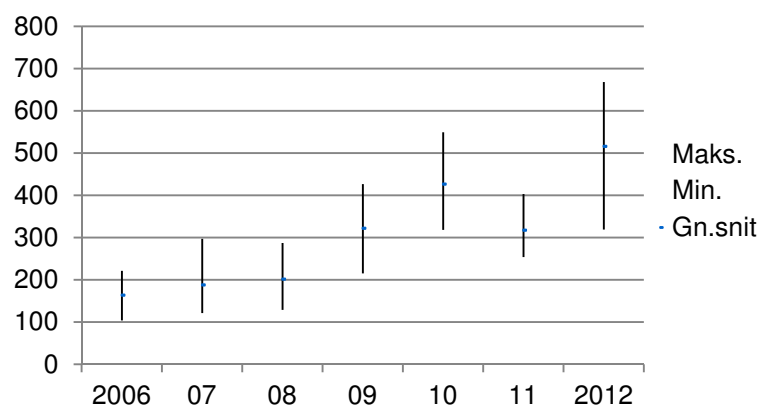
Gennemsnitsbelæg

Antal årspersoner/år



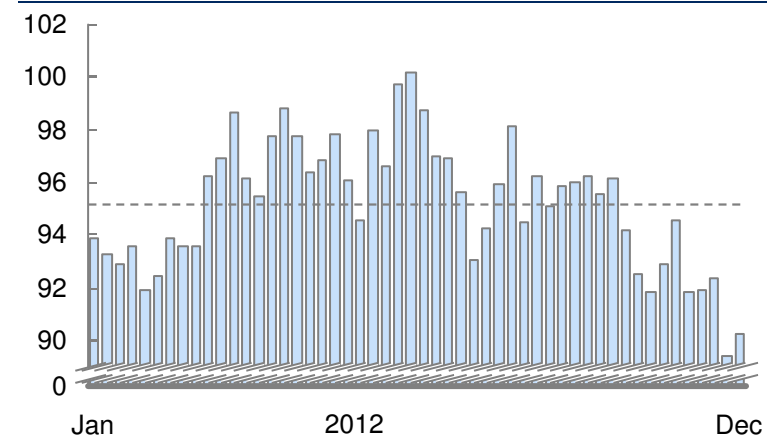
Tilgang

Antal ansøgninger/mnd



Belægningsgrad

Procent/uge



Opgaven med indkvartering af asylansøgere består af at sikre indkvartering og ydelsestilbud på tværs af de tre ansøgningsfaser

I henhold til Asylaftalen

	Fase 1: Modtagefasen	Fase 2: Opholdsfasen	Fase 3: Udrejsefasen
Sagsbehandling	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Politiet foretager registrering, fingeraftryk og personfotoграфи ▪ Udlændingestyrelsen interviewer asylansøgeren for at fastslå identitet, nationalitet og rejserute, asylmotiv (asylsamtale) og om sagen skal behandles i DK jf. Dublin-forordningen 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Normal sagsbehandling i hhv. <ul style="list-style-type: none"> – 1. instans: Udlændingestyrelsen – 2. instans: Flygtningenævnet ▪ Parallelt: Justitsministeriet v/sag om humanitær opholdstilladelse ▪ Særlig sagsgang for åbenbart grundløse ansøgninger 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Udrejse inden 15 dage efter endelig afslag ▪ Politisamtale om udrejse
Indkvartering	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Indkvartering på modtagecenter ▪ Udlevering af startpakker (tøj, hygiejneartikler mv.) ▪ Medicinsk modtagelse ▪ Asylansøgerkursus (information om sprog, kultur, asylsystemet) 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Indkvartering på opholds- (evt. omsorgs- eller børne-)center ▪ Mulighed for udflytning (egenfinansieret, selvstændig eller privat bolig) ▪ Adgang til arbejdsmarkedet ▪ Undervisning i muligheder for selvforsørgelse, beskæftigelse og uddannelse målrettet hjemlandet (for udviste) eller Danmark (for godkendte) 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ V/manglende samarbejde flyttes beboeren til et udrejsecenter, de kontante ydelser fjernes, og beboeren modtager kun bespisning ▪ Børnefamilier skal tilbydes særlige boliger 12 mdr. efter endeligt afslag ▪ Mulighed for udflytning (egenfinansieret, selvstændig eller privat bolig) ▪ Adgang til arbejdsmarkedet
Grupperespecifikke	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Særlig medicinsk/psykologisk screening af børn 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Tildeling af "Personlig repræsentant" for uledsagede mindreårige ▪ Voksenundervisning (>17år) ▪ Aktivering (>17år) ▪ Børneundervisning og SFO (6-16 år) ▪ Legestue (3-5år) 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Undervisning i muligheder for selvforsørgelse, beskæftigelse og uddannelse målrettet hjemlandet (for udviste) eller Danmark (for godkendte) ▪ Udsættelse af udrejse v/akut sygdom, graviditet i slutfase mv.

Rapportstruktur

Indhold	Side
0. Sammenfatning	1
1. Delanalysens formål og kontekst	9
1.1 Formål, scope og organisering af delanalyse 3	10
1.2 Kontekst for asylindkvarteringen og planlagte ændringer (Asylaftalen)	12
2. Nuværende organisering og styring af asylindkvarteringen	16
2.1 Kortlægning af rollefordeling og indkvarteringsorganisering	18
2.2 Styring, kontrakter og opfølgning	23
3. Kortlægning og analyse af ressourceanvendelse	27
3.1 Metodik og databegrænsninger	31
3.2 Oversigt over ressourceanvendelse på konti, centertyper og operatører	33
3.3 Afregningsprincipper og tildelingsprincipper for konti, centertyper og ydelser	37
3.4 Sammenligning af ressourceanvendelse i opgaveløsningen og mulige potentialer	45
4. Forslag om mulige forbedringstiltag	61
4.1 Mulige modeller for organisering og drift af asylindkvarteringen	65
4.2 Optimerede model for organiseringen samt resulterede økonomi	83
4.3 Principper for styring og kontrahering	100
4.3.1 Overordnede principper for styring og kontrahering	101
4.3.2 Overvejelser for sundheds- og socialområdet	112
5. Samlede overvejelser om implementering	121
5.1 Principper for implementering	124
5.2 Implementering af løsningsmodel	133
Appendiks (metodebilag mv.)	137

Kapitel 2: Sammenfattende resumé af ”Nuværende organisering og styring af asylindkvarteringen”

NUVÆRENDE ORGANISERING OG STYRING ASYLINDKVARTERINGEN

- Asylindkvarteringsområdet er organiseret under Justitsministeriet og Udlændingestyrelsen, som via fem operatører driver 12 indkvarteringsregioner, der igen består af ét eller flere centre. Indkvarteringskapaciteten var på 6.680 pladser i 2012
- I dag findes fire centertyper; (1) modtage/udrejse-, (2) opholds-, (3) børne- og (4) omsorgs/kvinde-centre
- Området administreres af Justitsministeriet via Udlændingestyrelsen gennem budget, herunder takster fastsat på finansloven, samt resultatkontrakten. En væsentlig styringsparameter har historisk været 95% belægningsgrad. Udlændingestyrelsen tegner årlige kontrakter med de omtalte operatører under BUM-modellen for inddækning af efterspørgslen
- US har ansvaret for kontrahering, styring og opfølgning i forhold til operatørernes opgavevaretagelse, betaling af operatørernes fakturaer samt ansvaret for boligporteføljen (i.e. rekvirering/afskaffelse af kapacitet) i samarbejde med Forsvarets Bygnings- og Etablisementstjeneste
- Operatørerne står for levering af de kontraktbestemte ydelser til de indkvarterede, bl.a. 'Indkvartering/netværk', 'Almen sundhedsbetjening', 'Børneundervisning og fritidstilbud' og 'Voksenundervisning og aktivering'. Særlige social- og sundhedsydelser leveres af eksterne aktører (speciallæger, hospitaler, specialinstitutioner etc.) efter henvendelse fra operatørerne og godkendelse i Udlændingestyrelsen
- Området har set en væsentlig udvikling i form af introduktion af flere og nye operatører over de seneste år, hvorved man har nedbragt enhedsomkostningerne gennem øget konkurrence mellem operatører, og ved at udnytte marginalkapacitet i den eksisterende kommunale drift uden for asylsystemet

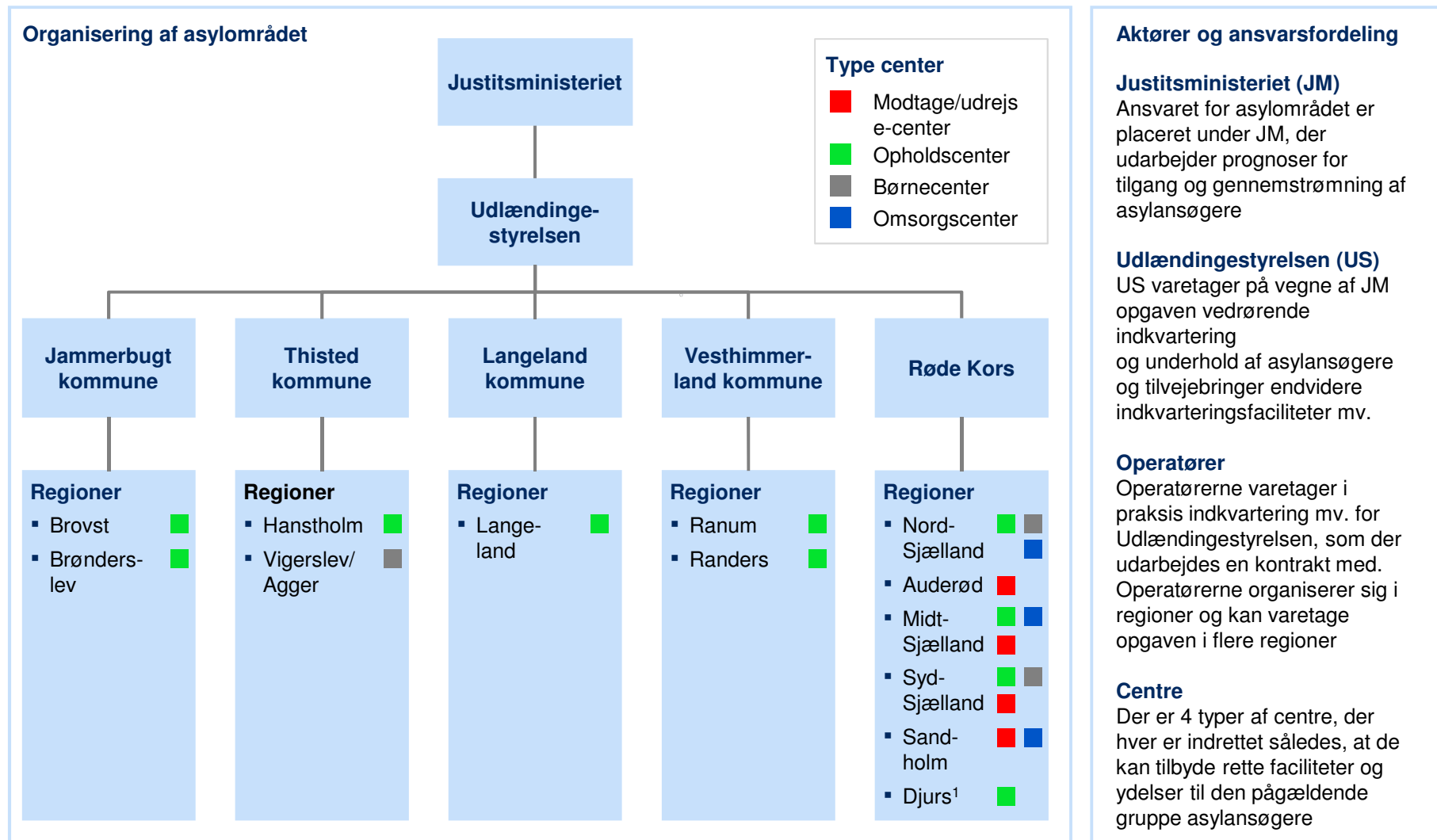
Rapportstruktur

Indhold	Side
0. Sammenfatning	1
1. Delanalysens formål og kontekst	9
1.1 Formål, scope og organisering af delanalyse 3	10
1.2 Kontekst for asylindkvarteringen og planlagte ændringer (Asylaftalen)	12
2. Nuværende organisering og styring af asylindkvarteringen	16
2.1 Kortlægning af rollefordeling og indkvarteringsorganisering	18
2.2 Styring, kontrakter og opfølgning	23
3. Kortlægning og analyse af ressourceanvendelse	27
3.1 Metodik og databegrænsninger	31
3.2 Oversigt over ressourceanvendelse på konti, centertyper og operatører	33
3.3 Afregningsprincipper og tildelingsprincipper for konti, centertyper og ydelser	37
3.4 Sammenligning af ressourceanvendelse i opgaveløsningen og mulige potentialer	45
4. Forslag om mulige forbedringstiltag	61
4.1 Mulige modeller for organisering og drift af asylindkvarteringen	65
4.2 Optimerede model for organiseringen samt resulterede økonomi	83
4.3 Principper for styring og kontrahering	100
4.3.1 Overordnede principper for styring og kontrahering	101
4.3.2 Overvejelser for sundheds- og socialområdet	112
5. Samlede overvejelser om implementering	121
5.1 Principper for implementering	124
5.2 Implementering af løsningsmodel	133
Appendiks (metodebilag mv.)	137

2.1 Kortlægning af rollefordeling og indkvarteringsorganisering

Organisering af asylindkvarteringsområdet

Ultimo 2012

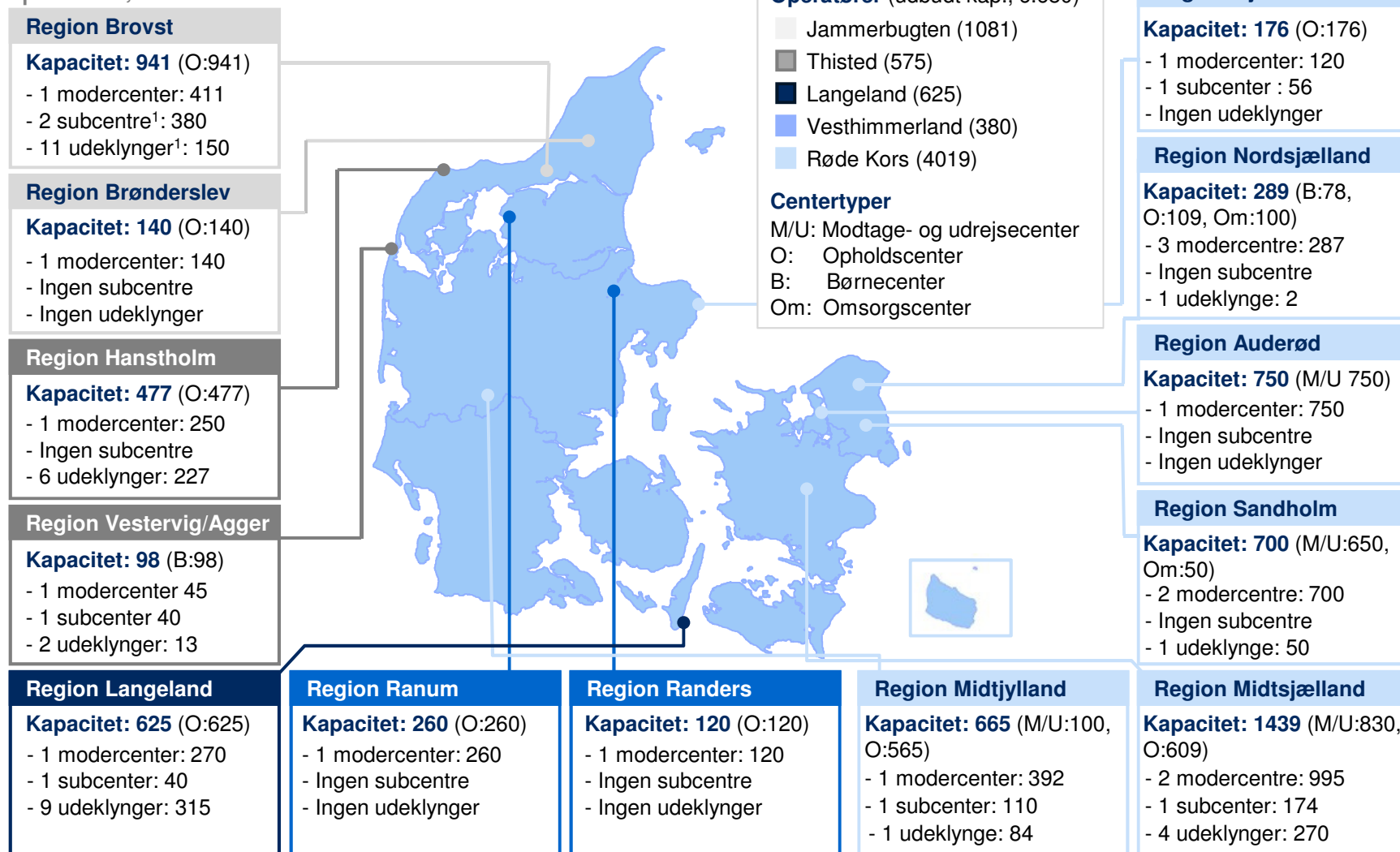


1 Region Djurs er under rekonstruktion

2.1 Kortlægning af rollefordeling og indkvarteringsorganisering

Asylindkvarteringsopgaven fordelt på operatører, regioner og centertyper

Kapacitet, ultimo 2012



¹ "Subcentre" er større klynger af bebyggelse, som ikke er modercenteret, mens "udeklynger" er mindre lejemaal som annekser, almene boliger mv.

² Region Djurs er under rekonstruktion

NOTE: Kapacitet defineres som antal pladser til rådighed. Fordelingen af kapaciteten mellem Røde Kors (60%) og Kommunerne (40%), vil i 2013 fordele sig mere ligeligt

Hovedcentertyper¹ af indkvartering knytter sig til de tre faser

Fase	Type indkvartering	Beskrivelse
Fase 1+3	Modtage-/udrejsecenter	<ul style="list-style-type: none"> Asylansøgere, der ankommer til Danmark indkvarteres først på et modtagecenter, hvor de registreres og som udgangspunkt bor i de første uger. På modtagecenteret tilbydes samtaler med sygeplejerske/læge. Asylansøgerne bliver afhørt af de danske udlændingemyndigheder. Herefter flytter de i normale tilfælde videre til et opholdscenter Afviste asylsøgere, der ikke kan eller vil forlade Danmark, når de har fået afslag på deres ansøgning, bliver overflyttet til udrejsecentre. Her bor de, til de rejser frivilligt eller bliver transporteret ud af landet
		<ul style="list-style-type: none"> De fleste asylansøgere flytter ind på et opholdscenter, hvor de bor, indtil sagen er endeligt afgjort. Medvirkende asylansøgere der har været i Danmark over 6 mdr. kan også blive tilbudt indkvartering uden for opholdscenteret. Dette kan eksempelvis være i selvstændige boliger i tilknytning til asylcenteret (i form af lejlighed, mindre villa/parcelhus mv.), privat indkvartering (eksempelvis bo hos et familiemedlem, der har opholdstilladelse) eller egenfinansieret bolig (forudsat evne til egen forsørgelse, samt krav til boligens standard). Særlige boliger skal tilbydes afviste børnefamilier 12 mdr. efter endeligt afslag på asylansøgningen
Fase 2 + Fase 3	Børnecenter	<ul style="list-style-type: none"> Børn og unge under 18 år, der kommer til Danmark uden deres forældre for at søge om asyl, bliver indkvarteret på et børnecenter. Her er specialuddannet personale, der skal støtte børnene og skabe trygge rammer for dem, mens de venter på, at myndighederne afgør deres sag
	Omsorgscenter	<ul style="list-style-type: none"> Asylansøgere med særligt alvorlige fysiske eller psykiske problemer bliver indkvarteret på et omsorgscenter. Omsorgscentret har ekstra personale, bl.a. psykologer og fysioterapeuter, som er ansat til at tage sig af beboernes problemer og sygdomme

1: Analysen fokuseres på hovedcentertyper hvorfor sær-kapaciteter såsom kvindecenter eller skærmede enheder ikke eksplicit indgår

Asylaftalen har konsekvenser for indkvarteringstyper og tilbud, der skal udbydes fremadrettet

Fase	Konsekvens
Modtagelse	<ul style="list-style-type: none">▪ Mere målrettet indkvartering:<ul style="list-style-type: none">– Nyankomne asylansøgere skal så vidt muligt indkvarteres i modtagecentre, der er målrettet denne gruppe af asylansøgere, og hvor denne gruppes behov bedre kan tilgodeses
Ophold	<ul style="list-style-type: none">▪ Bedre mulighed for udflytning:<ul style="list-style-type: none">– <i>Selvstændig bolig</i>; bolig i tilknytning til asylcenteret, US har stadig tilsyns- og forsørgelsespligt. Målrettes de ansøgere hvis situation styrkes mest af udflytning, med fokus på børnefamilier. Udflytning tilbydes ved mulighed, tidligst efter 6 mdrs. ophold for dem der medvirker til egen sag eller udsendelse– <i>Egenfinansieret bolig</i>; egen bolig udenfor asylcenteret, krav til egen forsørgelse og boligens standard– <i>Privat indkvartering</i>; i praksis hos venner/familie, de gældende muligheder herfor udvides med øget mulighed for at fortsat at modtage kontante ydelser fra US (tidl. kun ved tungtvejende sundheds- eller psykosociale årsager)– <i>Særlig bolig</i>; afviste børnefamilier, der ikke medvirker til udrejse, skal tilbydes udflytning 12 mdr. efter endeligt afslag i stedet for dagens praksis med 18 mdr. Ordningen er indført med virkning fra asylaftalens indgåelse.▪ Tilgang til arbejdsmarkedet:<ul style="list-style-type: none">– Der gives mulighed for at tage ordinær beskæftigelse på almindelige løn- og ansættelsesvilkår efter 6 mdrs. ophold, forudsat medvirken til egen sag (ikke tilladt at drive selvstændig erhvervsvirksomhed)– Fradrag for lønindkomst i forsørgelse og betaling for indkvartering skal ske efter et krone-for-krone princip▪ Adgang til arbejdsmarkedet og udflytning kan tilbydes jf. udlændingelovens § 42 k, stk. 1 og 2, § 42 l, stk. 1 og 2 og § 14 a, stk. 1 og 2.
Udrejse	<ul style="list-style-type: none">▪ Mere målrettet indkvartering:<ul style="list-style-type: none">– Afviste asylansøgere skal i videst muligt omfang indkvarteres i asylcentre, hvor deres fokus på hjemrejse og genetablering i hjemlandet bedst muligt kan håndteres og støttes via bl.a. målrettet undervisning og aktivering▪ Målrettet anvendelse af motivationsforanstaltninger<ul style="list-style-type: none">– Ved manglende medvirken skal kostpengeordningen ligesom i dag finde anvendelse, mens de øvrige motivationsfremmende foranstaltninger (overflytning til udrejsecenter, meldepligt og frihedsberøvelse) skal benyttes målrettet

Rapportstruktur

Indhold	Side
0. Sammenfatning	1
1. Delanalysens formål og kontekst	9
1.1 Formål, scope og organisering af delanalyse 3	10
1.2 Kontekst for asylindkvarteringen og planlagte ændringer (Asylaftalen)	12
2. Nuværende organisering og styring af asylindkvarteringen	16
2.1 Kortlægning af rollefordeling og indkvarteringsorganisering	18
2.2 Styring, kontrakter og opfølgning	23
3. Kortlægning og analyse af ressourceanvendelse	27
3.1 Metodik og databegrænsninger	31
3.2 Oversigt over ressourceanvendelse på konti, centertyper og operatører	33
3.3 Afregningsprincipper og tildelingsprincipper for konti, centertyper og ydelser	37
3.4 Sammenligning af ressourceanvendelse i opgaveløsningen og mulige potentialer	45
4. Forslag om mulige forbedringstiltag	61
4.1 Mulige modeller for organisering og drift af asylindkvarteringen	65
4.2 Optimerede model for organiseringen samt resulterede økonomi	83
4.3 Principper for styring og kontrahering	100
4.3.1 Overordnede principper for styring og kontrahering	101
4.3.2 Overvejelser for sundheds- og socialområdet	112
5. Samlede overvejelser om implementering	121
5.1 Principper for implementering	124
5.2 Implementering af løsningsmodel	133
Appendiks (metodebilag mv.)	137

Styring på indkvarteringsområdet er underlagt en række eksterne og interne rammevilkår

Eksterne rammeforhold

- **Variabilitet og uforudsigelighed:** Antallet af indkvarterede årspersoner varierer kraftigt både fra år til år og indenfor det enkelte år. Det samme gælder fordelingen mellem faser under indkvarteringen. Dette forhold taler for en relativ fleksibel styringsmodel, hvor variabiliteten kan håndteres hensigtsmæssigt. I tillæg til den store variabilitet i antal indkvarterede årspersoner er det svært at forudsige den fremtidige udvikling på området primært på grund af tilstrømningen, hvilket besværliggør langsigtet planlægning. Implikationen er ligeledes at fleksibilitet i styringsmodellen er vigtig
- **Begrænset mandat til placering af kapacitet:** I det nuværende set-up er det som udgangspunkt op til de enkelte kommuner om de ønsker at huse asylansøgere. Derudover giver plan- og byggelovgivningen ofte mange praktiske begrænsninger, eller forsinker eller fordyrer adgangen til hurtige opskaleringer. Effekten af dette er, at opgaveløsningen er meget afhængig af gode samarbejdsforhold til de nuværende operatører og værtskommuner

Interne rammeforhold

- **BUM-modellen:** US' nuværende styringsmodel er af typen BUM (bestiller-udfører-model), som er indført i samarbejde med FM og JM efter rådgivning fra Økonomistyrelsen. Modellen definerer klart US og operatørernes ansvarsområder. En vurdering af US' styring på området skal ses i lyset af denne model og det tilgængelige budget til styring. Modellen udstikker styringsprincipper på følgende områder:
 - Kontraktstruktur
 - Afregningsmodel (inkl. takststruktur)
 - Styring af indkvarteringsområdet
- **Kapacitetskrav:** US har en målsætning om at have en 95 pct. udnyttelse af den totale kapacitet
- **Multiplikatoreffekt på sagsbehandlingstid:** Da den nuværende bevilling til sagsbehandling er baseret på fast afregning (modsat aktivitetsbaseret), medfører en stigning i asylansøgerantallet, alt andet lige, en længere sagsbehandlingstid og dermed flere indkvarterede.

Beskrivelse af styringsstrukturen på indkvarteringsområdet

Omfattet af delanalyse 1
 Uddybes på næste side



Bemærk at flere af styringsredskaberne for US i forhold til operatørerne er defineret ovenfor i hhv. JM og FM

2.2 Styring, kontrakter og opfølgning

Inden for de eksisterende rammebetingelser indeholder den nuværende opgaveløsning flere gode elementer og visse forbedringspotentialer

- Set i forhold til de målsætninger der blev sat i forbindelse med udarbejdelsen af BUM-modellen lever US overordnet set op til sit ansvar på de tre hovedområder: 'Operatørkontrakter', 'Afregningsmodel' og 'Styring og opfølgning', hvoraf det kan fremhæves, at:
 - Der er skabt en relativt uniform og gennemsigtig styrings- og afrapporteringsmodel i forhold til operatørerne
 - US har med en vis effekt ført forhandlinger med operatørerne, som bl.a. har ledt til lukning af en række urentable centre
- Omvendt er der i forhold til BUM-oplæggets udstukne principper en række forbedringspotentialer, heriblandt en klarere opsplitning af operatørernes direkte og indirekte omkostninger, mere systematiske, målrettede analyser på faktisk forbrug hos operatørerne og bedre overblik over operatørernes over-/underskud på deres mellemværender med US

Observationer ¹	
Velfungerende elementer	Identificerede forbedringspotentialer ¹
Operatørkontrakter	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Standardiserede kontrakter for alle operatører (bortset fra DRKA's underskudsgaranti) ▪ Afrapporteringsformater og tilsyn med økonomi, aktivitet og kvalitet klart defineret i kontrakten ▪ Operatørerne har metodefrihed i opgaveløsningen, men har samtidig klare opgavedefinitioner ▪ Kapacitetsbånd er angivet for hver enkelt operatør ▪ Økonomirapportering giver indblik i operatørernes faktiske omkostninger (nødvendigsgøres af underskudsgarantien for DRKA)
Afregningsmodel	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Afregningsmodellen tager højde for omkostningsdrivere og forskellige omkostningsniveauer på centertyperne ▪ Modellen skaber en vis gennemsigthed til operatørernes indtægtsstruktur ▪ Modellen kan i et vidst omfang håndtere udsving i indkvarteringsomfanget
Styring og opfølgning	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Klar ansvarsdeling mellem US og operatørernes del af opgaveløsningen ▪ US har proaktivt benyttet den tilgængelige gennemsigthed i operatørernes økonomi til at lukke urentable centre ▪ US indhenter kvartalsvise økonomirapporter fra operatørerne ifm. tilsyn med operatørernes økonomi <ul style="list-style-type: none"> – Der holdes øje med forbrug, hvor der er afregnet efter fast beløb og ramme, og ydelserne genforhandles baseret på dette ▪ Givet afvigelserne mellem faktiske omkostninger og ydelsestaksterne er det fordelagtigt at US giver operatørerne mulighed for omfordele mellem delrammerne ▪ Bookingsystem giver overblik over de indkvarterede

¹ Vurderet i forhold til oplægget til BUM-modellen (se kildeangivelsen) uden hensynstagen til ressourcetilprioritering

Rapportstruktur

Indhold	Side
0. Sammenfatning	1
1. Delanalysens formål og kontekst	9
1.1 Formål, scope og organisering af delanalyse 3	10
1.2 Kontekst for asylindkvarteringen og planlagte ændringer (Asylaftalen)	12
2. Nuværende organisering og styring af asylindkvarteringen	16
2.1 Kortlægning af rollefordeling og indkvarteringsorganisering	18
2.2 Styring, kontrakter og opfølgning	23
3. Kortlægning og analyse af ressourceanvendelse	27
3.1 Metodik og databegrænsninger	31
3.2 Oversigt over ressourceanvendelse på konti, centertyper og operatører	33
3.3 Afregningsprincipper og tildelingsprincipper for konti, centertyper og ydelser	37
3.4 Sammenligning af ressourceanvendelse i opgaveløsningen og mulige potentialer	45
4. Forslag om mulige forbedringstiltag	61
4.1 Mulige modeller for organisering og drift af asylindkvarteringen	65
4.2 Optimerede model for organiseringen samt resulterede økonomi	83
4.3 Principper for styring og kontrahering	100
4.3.1 Overordnede principper for styring og kontrahering	101
4.3.2 Overvejelser for sundheds- og socialområdet	112
5. Samlede overvejelser om implementering	121
5.1 Principper for implementering	124
5.2 Implementering af løsningsmodel	133
Appendiks (metodebilag mv.)	137

Kapitel 3: Sammenfattende resumé af ”Kortlægning og analyse af ressourceanvendelse” (1/3)

Øversigt over nuværende ressourceanvendelse og information om opgavevaretagelse

▪ Udlændingestyrelsen (US) anvendte 1,1 mia. kr. på asylindkvartering og tilbud i 2012, heraf:

– *Opdeling af udgifter på opgavetype:*

- ~85 procent af de samlede udgifter (~950 mio. kr.) til området gik til kontiene ‘Indkvartering og underhold’ (§11.51.22) og ‘Drift og tilpasning’ (§11.51.20), som dybdeanalyseres i kapitlet, hvoraf:
 - ~55 procent af de samlede udgifter (~590 mio. kr.) gik til ‘Indkvartering og underhold’, som bestod af følgende hovedopgaver: ‘Indkvartering/netværk’, ‘Sundhedsbetjening’, ‘Børneundervisning og fritidstilbud’, ‘Voksenundervisning og aktivering’, ‘Modtagefunktion’ og ‘Danskundervisning’
 - ~30 procent af de samlede udgifter (~360 mio. kr.) gik til ‘Drift og tilpasning’, som bestod af følgende hovedopgaver: ‘Husleje og forsyning’, ‘Åbne/lukke omkostninger’, ‘Transport’, ‘Vicevært’ og ‘Vedligeholdelse’
- ~15 procent af de samlede udgifter (~160 mio. kr.) gik til områder, som ikke dybdeanalyseres i kapitlet, da de enten (1) er politisk bestemt og ikke kan effektiviseres og/eller (2) udgør en lille andel af de samlede omkostninger, hvoraf:
 - ~12 procent af de samlede udgifter (~130 mio. kr.) gik til ‘Kontante ydelser’ (§11.51.21), som består af politisk fastsatte kontante- og naturalieydelser til de indkvarterede
 - ~3 procent af de samlede udgifter (~30 mio. kr.) gik til en række mindre finanslovsposter, som ikke relaterer sig til effektiv drift: ‘Tilskud og samarbejdspartnere’ (§11.51.23), ‘Medlemsbidrag til internationale organisationer’ (§11.51.24)

– *Opdeling af udgifter til ‘Indkvartering og underhold’ og ‘Drift og tilpasning’ på centertyper:*

- Af de ~950 mio. kr. til Indkvartering og underhold’ og ‘Drift og tilpasning’ blev ~40 procent (~400 mio. kr.) benyttet på modtagecentre, ~35 procent (~330 mio. kr.) på opholdscentre, ~15 procent (~130 mio. kr.) på børnecentre og ~5 procent (~50 mio. kr.) på omsorgscentre

▪ Opgavevaretagelsen på indkvarteringsområdet deles primært mellem US, Røde Kors og de fire kommunale operatører, hvor:

- US har ansvaret for kontrahering, styring og opfølgning i forhold til operatørernes opgavevaretagelse, betaling af operatørernes fakturaer samt ansvaret for boligporteføljen (i.e. rekvirering/afskaffelse af kapacitet) i samarbejde med Forsvarets Bygnings- og Etablisementstjeneste
- Operatørerne står for levering af alle kontraktbestemte ydelser til de indkvarterede, bl.a. ‘Indkvartering/netværk’, ‘Almen sundhedsbetjening’, ‘Børneundervisning og fritidstilbud’ og ‘Voksenundervisning og aktivering’. Særlige social- og sundhedsydelser leveres af eksterne aktører (speciallæger, hospitaler, specialinstitutioner etc.) efter henvendelse fra operatørerne

Kapitel 3: Sammenfattende resumé af ”Kortlægning og analyse af ressourceanvendelse”(2/3)

Afregningsprincipper

- **Der eksisterer en række forskellige afregningsprincipper mellem US og operatørerne på forskellige poster. Med visse undtagelser kan operatørerne frit fordele indtægter mellem de forskellige rammer. De forskellige afregningsprincipper inkluderer:**
 - **Ydelsestakster:** Til 'Indkvartering og Underhold' (ekskl. særlige social- og sundhedsudgifter) benyttes faste ydelsestakster pr. årsperson som er fastsat under hensyntagen til forskellige omkostningsniveauer på de forskellige centertyper. Taksten fastsættes på de årlige finanslove
 - **Fast beløb/ramme:** Til 'Drift og Tilpasning' benyttes fast beløb bl.a. i forbindelse med afregning af vicevært, forbrug, servicetransport ol. (kompensation til operatører når de kontraktuelt fastsatte overførsler ikke dækker udgifterne.) Rammestyling benyttes til ('Indkvartering og Underhold' til dele af transportudgifterne), vedligehold, kapacitetstilpasninger samt f.o.m. 2013 til dele af de særlige social- og sundhedsudgifter, hvor operatørerne råder over et rammebeløb til dækning af en bestemt gruppe sundhedsydelse
 - **Direkte afregning/refundering:** Til særlige social- og sundhedsydelse benyttes direkte refusion af udlagt beløb efter ansøgning fra operatør til US
- **Operatørernes indtægter er via ydelsestaksterne knyttet til centertyper** på baggrund af et princip om, at de huser asylansøgere i forskellige faser og med forskelle i behov. Specielt varierer taksten til 'Netværk og indkvartering' markant for de forskellige centertyper. Hvilken centertype, et givent center klassificeres som, har derfor en stor betydning for operatørernes økonomi. Opdelingen i faser, som er afhængig af hvilken fase i asylprocessen den enkelte asylansøger befinder sig i, er særligt relevant for klassifikationen af centre som enten modtage-/udrejsecentre eller opholdscentre
- **Der er dog ikke en klar sammenhæng mellem beboerfordelingen i faser og centertyperne, hvoraf det kan konkluderes, at:**
 - Der er ikke klare forskelle på en række modtage-/udrejsecentre sammenlignet med opholdscentrene baseret på en fase-inddeling af beboerne
 - Opdelingen i forskellige centertyper, som ikke er konsistente med differentierede beboersammensætninger, skaber mindre sammenhæng mellem operatørernes indtægter og deres forventelige faktiske forbrug

Kapitel 3: Sammenfattende resumé af ”Kortlægning og analyse af ressourceanvendelse”(3/3)

Sammenligning af ressourceanvendelse i opgaveløsningen og mulige potentialer

- **Baseret på operatørernes indrapporterede omkostninger ses det, at enhedsomkostningerne varierer både mellem centertyper og operatører**, hvilket motiverer sammenligningsanalyser og deraf resulterende økonomiske potentialer baseret på operatørernes enhedsomkostninger
- **Der er foretaget sammenligningsanalyser på ~75% af den omfattede base, og på denne baggrund identificeres et potentiale på ~100-150 mio. kr.** Dette vurderes dog ikke umiddelbart at kunne realiseres til fulde, da sammenligningsanalyserne ikke tager fuldstændig højde for bl.a. geografiske og bygningsmæssige restriktioner og er baseret på partielle analyser af følgende hovedopgaver:
 - **Match af indkvarteringsstilbud til behov:** Ved at omfordele beboerne på de korrekte centertyper, baseret på faseinddeling, kan der opnås et effektiviseringspotentiale afhængig af valg af omfordelingsprincip. Et effektiviseringspotentiale fra 19-29 mio. kr. udspændes af to forskellige muligheder
 - **Netværk og indkvartering:** Benchmarking baseret på enhedsomkostninger og medarbejdernormeringer viser potentielle effektiviseringer på ~7-14 mio. kr. på opholdscentre og 33-44 mio. kr., når potentialet beregnes på sammenlignelige modtagecentre. Ved analogiberegning på de øvrige centertyper fås et samlet potentiale på ~51-63 mio. kr.
 - **Undervisning:** Analyse af børneundervisningsudgifter på opholdscentre viser et potentiale på ~1 mio. kr. , mens voksenundervisning viser et potentiale på ~5 mio. kr. på opholdscentre, i alt ~6 mio. kr. Under antagelse af relativt ens undervisningsomkostninger for alle centertyper (bakked op af nuværende omkostningsstruktur) vurderes det samlede potentiale at være ~11-15 mio. kr.
 - **Social- og sundhedstilbud:** Ved analyse af disse udgifter vurderes et effektiviseringspotentiale på 22-34 mio. kr. på en base af 207 mio. kr. Direkte analyse er foretaget på opholdscentre og udvalgte modtage-/udrejsecentre, og ekstrapoleret til øvrige centertyper. Hospitalsbehandling er taget ud af analysen, da denne vurderes meget lidt påvirkelig
 - **Husleje:** Ved analyse af de forskellige lejemaal kontraktvarighed, og optimering af denne, lokaliseres en potentiel effektiviseringsmulighed på ~10-15 mio. kr
 - **Transport til servicetilbud:** Hvis alle operatører leverede servicetransporten til den gennemsnitlige udgift pr. kapacitet viser analysen et effektiviseringspotentiale på 16%, svarende til knap 7 mio. kr. af en base på ~30 mio. kr.
 - **Ejendomsdrift, viceværtfunktionen:** Ved nedbringelse af udgiften til gennemsnittet observeres et effektiviseringspotentiale på 30%, svarende til omkring 11-12 mio. kr. ud af en base på 35 mio. kr.

Rapportstruktur

Indhold	Side
0. Sammenfatning	1
1. Delanalysens formål og kontekst	9
1.1 Formål, scope og organisering af delanalyse 3	10
1.2 Kontekst for asylindkvarteringen og planlagte ændringer (Asylaftalen)	12
2. Nuværende organisering og styring af asylindkvarteringen	16
2.1 Kortlægning af rollefordeling og indkvarteringsorganisering	18
2.2 Styring, kontrakter og opfølgning	23
3. Kortlægning og analyse af ressourceanvendelse	27
3.1 Metodik og databegrænsninger	31
3.2 Oversigt over ressourceanvendelse på konti, centertyper og operatører	33
3.3 Afregningsprincipper og tildelingsprincipper for konti, centertyper og ydelser	37
3.4 Sammenligning af ressourceanvendelse i opgaveløsningen og mulige potentialer	45
4. Forslag om mulige forbedringstiltag	61
4.1 Mulige modeller for organisering og drift af asylindkvarteringen	65
4.2 Optimerede model for organiseringen samt resulterede økonomi	83
4.3 Principper for styring og kontrahering	100
4.3.1 Overordnede principper for styring og kontrahering	101
4.3.2 Overvejelser for sundheds- og socialområdet	112
5. Samlede overvejelser om implementering	121
5.1 Principper for implementering	124
5.2 Implementering af løsningsmodel	133
Appendiks (metodebilag mv.)	137

Oversigt over datakilder, der er lagt til grund for analysen

Datakilder	<ul style="list-style-type: none">▪ US udgifter 2012 (US årsrapport 2012): Indeholder udgifter set fra Udlændingestyrelsens (US) side og er primært baseret på faktureringer fra operatører, Forsvarets Bygnings- og Etablissementstjeneste (FBE) og andre tredjeparter. Data er baseret på udtræk fra Navision. Disse udgifter stemmer stort set overens med udgifterne på Finansloven 2012▪ US Dispositionsregnskab 2012: Indeholder de enkelte sundheds- og socialsager som er blevet sagsbehandlet i US (dvs. de sager der indvirker til "særlige sundhed- og socialydelser"). Hertil er tilføjet en række demografiske data fra IBS og UR▪ Operatørernes omkostninger 2012 (Økonomirapporter 2012): Operatørernes indrapporteringer af deres faktiske omkostninger til US, som dækker alle områder hvor der er økonomiske mellemværender mellem US og operatørerne▪ Operatørernes afregningspriser til ydelser indkøbt ved tredjeparter: Operatørerne har delt deres afregningspriser til eksempelvis indkøb af skoleundervisning fra kommuner, voksenundervisning ved private tredjeparter etc.▪ Operatørernes personaledata: Operatørerne har delt informationer om deres medarbejdere, herunder medarbejderkategorier og -normeringer▪ Indkvarterings- og YdelsesBeregningssystemet (IBS): Database tilgængelig for US og operatører, med registrering af asylansøgere på bl.a. opholdssted og fase. Indeholder også information om udbetaling af kontante ydelser▪ Udlændingeregisteret (UR): Journaliseringsregister, der tjener som arbejdsregister for Udlændingestyrelsen, Justitsministeriet, Flygtningenævnet, Udlændingenævnet og Statsforvaltningen. UR er under udfasning ifm. implementeringen af EstherH▪ EstherH: Elektronisk sagsbehandlingssystem for Udlændingestyrelsen, Udlændingestyrelsen for Fastholdelse og Rekruttering, Justitsministeriet, Flygtningenævnet og Udlændingenævnet▪ Interviews: Teamet har besøgt asylcentre og interviewet centerpersonale fra samtlige operatører og US om bl.a. arbejdsprocesser og sagsgange for at få indblik i kvalitative forskelle og årsagerne til varierende omkostningsniveau▪ Kapacitetsprognosen: Prognose for indkvarteringsbehovet over de næste 12 mdr., udarbejdet af US/JM i samarbejde
Forbehold	<ul style="list-style-type: none">▪ US Dispositionsregnskab 2012<ul style="list-style-type: none">– Registrering af særlige sundheds- og socialsager i US' datasystemer foregår manuelt, og centernavn og –strukturer er blevet ændret over de seneste par år. Der tages derfor forbehold for registreringsfejl▪ Operatørernes omkostninger 2012 (Økonomirapporter 2012): Økonomirapporterne udarbejdes af operatørerne baseret på en vejledning fra US og er ikke reviderede og ikke valideret af operatørerne. Derfor har dette data følgende forbehold:<ul style="list-style-type: none">– Operatørernes omkostninger til overhead (primært ledelse og administration) er fordelt over andre omkostningskategorier efter forskellige principper for hver operatør– Da økonomirapporteringer ikke er reviderede, er der risiko for fejl i opgørelsen og forskelle i konteringspraksis mellem operatører▪ Operatørernes personaledata:<ul style="list-style-type: none">– Der kan være forskellige opgørelsesmetoder blandt operatørerne og sammenligninger af enkelte personalekategorier kan derfor være følsomme overfor dette▪ EstherH:<ul style="list-style-type: none">– Enkelte analyser på sundheds- og socialområdet er foretaget vha. US' fastlagte emneord. Der tages forbehold for registreringsfejl

Rapportstruktur

Indhold	Side
0. Sammenfatning	1
1. Delanalysens formål og kontekst	9
1.1 Formål, scope og organisering af delanalyse 3	10
1.2 Kontekst for asylindkvarteringen og planlagte ændringer (Asylaftalen)	12
2. Nuværende organisering og styring af asylindkvarteringen	16
2.1 Kortlægning af rollefordeling og indkvarteringsorganisering	18
2.2 Styring, kontrakter og opfølgning	23
3. Kortlægning og analyse af ressourceanvendelse	27
3.1 Metodik og databegrænsninger	31
3.2 Oversigt over ressourceanvendelse på konti, centertyper og operatører	33
3.3 Afregningsprincipper og tildelingsprincipper for konti, centertyper og ydelser	37
3.4 Sammenligning af ressourceanvendelse i opgaveløsningen og mulige potentialer	45
4. Forslag om mulige forbedringstiltag	61
4.1 Mulige modeller for organisering og drift af asylindkvarteringen	65
4.2 Optimerede model for organiseringen samt resulterede økonomi	83
4.3 Principper for styring og kontrahering	100
4.3.1 Overordnede principper for styring og kontrahering	101
4.3.2 Overvejelser for sundheds- og socialområdet	112
5. Samlede overvejelser om implementering	121
5.1 Principper for implementering	124
5.2 Implementering af løsningsmodel	133
Appendiks (metodebilag mv.)	137

3.2 Oversigt over ressourceanvendelse på konti, centertyper og operatører

US anvendte 1,1 mia. kr. på asylindkvartering og tilbud i 2012

US' udgifter 2012, DKK, millioner

- US' totale udgifter til indkvartering på asylområdet 2012 var kr. 1,1 mia. kr., hvoraf ~85% blev benyttet til hhv. 'Indkvartering og underhold' (§11.51.22) og 'Drift og tilpasning' (§11.51.20)
- Bemærk, at operatørernes reelle omkostninger kan variere fra US' udgifter, særligt på 'Indkvartering og underhold', da de faktiske udgifter for operatørerne kan variere fra de i finansloven fastsatte ydelsestakster

Totalt asylomkostninger fordelt på hovedkonti	Beskrivelse	Rollefordeling	Dybdeanalyseres i rapporten
<p>1.107</p> <p>356</p> <p>130</p> <p>593</p> <p>Øvrige² 28</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Husleje og forsyning ▪ Åbne-/lukkeomkostninger ▪ Transport ▪ Vicevært ▪ Vedligeholdelse 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ US/FBE¹ står primært for ejendomsporteføljen (inkl. åbne/lukke) ▪ Operatørerne står primært for vedligehold, transport, mv. 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Ja
Kontante ydelser	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Kontante ydelser ▪ Naturaliydelser 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ US finansierer ydelserne ▪ Operatørerne udbetaler ydelserne 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Nej
Indkvartering og underhold	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Indkvartering/netværk ▪ Sundhedsbetjening ▪ Børneundervisning og fritidstilbud ▪ Voksenundervisning og aktivering ▪ Modtagefunktion 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Operatørerne står for levering af alle ydelser med undtagelse af særlige social- og sundhedsydelser. De har muligheder for at benytte tredjepart til: <ul style="list-style-type: none"> – Børneundervisning og legestue – Voksenundervisning og aktivering ▪ Særlige social og sundhedsydelser leveres af kommuner/regioner 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Ja
Øvrige ²			<ul style="list-style-type: none"> ▪ Nej

1 US forkorter Udlændingestyrelsen, FBE forkorter Forsvarets Bygnings- og Etablissemmenttjeneste

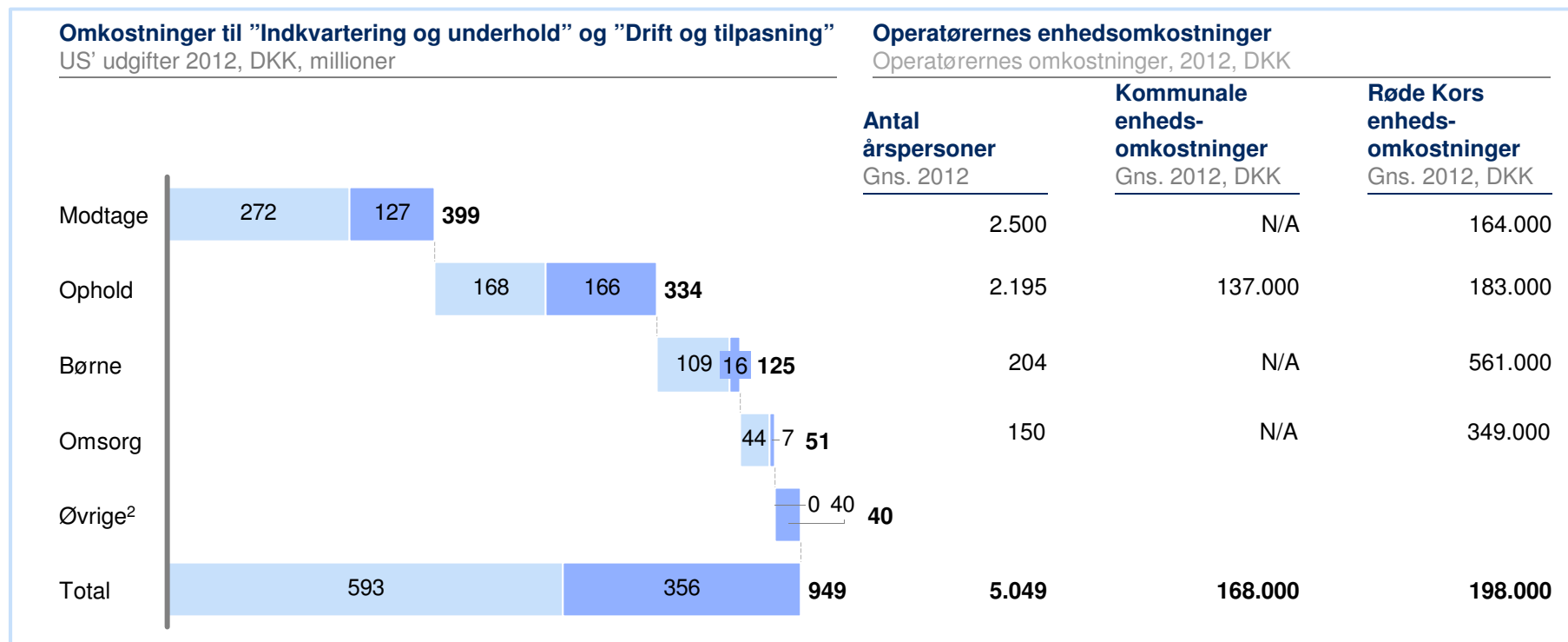
2 Øvrige indeholder følgende konti: 'Tilskud og samarbejdspartnere' (§11.51.23), 'Medlemsbidrag til internationale organisationer' (§11.51.24), 'Adgang til arbejdsmarkedet' (§11.51.26) og 'Støtteordning for asylansøgere' (§11.51.27) er nyoprettet på FL13, og derfor ikke inkluderet

3.2 Oversigt over ressourceanvendelse på konti, centertyper og operatører

US samlede omkostninger dækker over væsentlige enhedsomkostningsforskelle mellem kapacitetstyper og operatører¹

- Indkvartering og underhold (§11.51.22) og underhold
- Drift og tilpasning (§11.51.20)

- Modtage-/opholdscentrene udgør den største udgiftspost pålydende 399 mio. DKK, hvoraf "Indkvartering og underhold" udgør tæt på 70%
- Opholdscentrene står for omkring 35% af de totale omkostninger til "Indkvartering og underhold" og "Drift og tilpasning"
- Udgifterne til de to konti, "Indkvartering og underhold" og "Drift og tilpasning", er så godt som ens fordelt på opholdscentrene, i modsætning til de øvrige center-typer, hvor førstnævnte konto udgør en større andel af totalbeløbet
- Røde Kors har højere gennemsnitlige enhedsomkostninger end de kommunale operatører på opholdscentrene, men lavere på børnecentrene



¹ Bemærk at oversigten her ikke indeholder '§11.51.21 Kontante ydelser' og 'Øvrige' (§11.51.23, §11.51.24)

² Inkluderer "Ikke center-relaterede omkostninger" og "Ikke fordelte omkostninger", sidstnævnte henhører til Røde Kors

³ Kun Thisted kommune varetager børnecenter-funktionen blandt de kommunale operatører og har overnormale enhedsomkostninger på DKK 733.000 i kraft af drift af særlig beskyttet enhed. Den særligt beskyttede (skærmede) enhed afregnes med et takstillæg til den normale børnecentertakst

3.2 Oversigt over ressourceanvendelse på konti, centertyper og operatører

Ansvar for opgaveløsningen og den tilhørende økonomi er fordelt mellem operatører og US

- Operatørdrevet centerdrift indebærer, at en del af ansvaret for opgaveløsningen i det daglige varetages af operatører, mens den resterende del varetages af Udlændingestyrelsen
- Operatørerne styrer en væsentlig del af de totale udgifter, hvor Røde Kors er den største operatør i form af både udgifter og kapacitet
- Indkvartering og underhold er den største hovedkonto, med en total størrelse på 593 mio. DKK

Sammenligning af hovedkontoomkostninger på tværs af operatørerne

US' udgifter 2012, DKK, millioner	Drift og tilpasning	Kontante ydelser	Indkvartering og underhold ¹	Øvrige	Total
Operatør (samlet)	170	-	590	6	766
▪ Røde Kors	136	-	440	6	582
▪ Jammerbugt	11	-	42	-	53
▪ Langeland	9	-	25	-	34
▪ Thisted	12	-	80	-	92
▪ Vesthimmerland	2	-	3	-	5
Udlændingestyrelsen²	187	130	1	22	341
Total	356	130	593	28	1.107

1 Inkl. særlige social- og sundhedsydelse, der er beregnet for 2012 på basis af procentuel fordeling operatørerne imellem for 1.-3. kvartal 2012

2 Inkl. Beredskabsstyrelsen

Rapportstruktur

Indhold	Side
0. Sammenfatning	1
1. Delanalysens formål og kontekst	9
1.1 Formål, scope og organisering af delanalyse 3	10
1.2 Kontekst for asylindkvarteringen og planlagte ændringer (Asylaftalen)	12
2. Nuværende organisering og styring af asylindkvarteringen	16
2.1 Kortlægning af rollefordeling og indkvarteringsorganisering	18
2.2 Styring, kontrakter og opfølgning	23
3. Kortlægning og analyse af ressourceanvendelse	27
3.1 Metodik og databegrænsninger	31
3.2 Oversigt over ressourceanvendelse på konti, centertyper og operatører	33
3.3 Afregningsprincipper og tildelingsprincipper for konti, centertyper og ydelser	37
3.4 Sammenligning af ressourceanvendelse i opgaveløsningen og mulige potentialer	45
4. Forslag om mulige forbedringstiltag	61
4.1 Mulige modeller for organisering og drift af asylindkvarteringen	65
4.2 Optimerede model for organiseringen samt resulterede økonomi	83
4.3 Principper for styring og kontrahering	100
4.3.1 Overordnede principper for styring og kontrahering	101
4.3.2 Overvejelser for sundheds- og socialområdet	112
5. Samlede overvejelser om implementering	121
5.1 Principper for implementering	124
5.2 Implementering af løsningsmodel	133
Appendiks (metodebilag mv.)	137

Afregningsprincipper for centrale finanslovsbevillinger på indkvarteringsområdet

	Budgetteringsprincip	Kontotyper	Hovedafregningsprincipper
§11.51.20 Drift og tilpasning af indkvarterings-systemet	Budgetteringen på § 11.51.20 tager udgangspunkt i kendte udgifter til de eksisterende indkvarteringssteder mv., der forventes at være i drift, samt forventede gennemsnitlige udgifter forbundet med eventuelt nye indkvarteringssteder. De forudsatte driftsperioder for de enkelte adresser er baseret på kapacitetsprognosen, idet kapaciteten på ethvert givet tidspunkt skal være tilstrækkelig til at dække indkvarteringsbehovet	„Driftsbevilling” Størrelse af tilskud er fastsat på finansloven (FL) og ydes for at tilgodese bevillingsformål	Et mix af: <ul style="list-style-type: none"> ▪ Fast beløb ▪ Ramme ▪ Direkte afregning
§11.51.21 Kontante ydelser mv. til asylansøgere m.fl.	Budgetteringen på § 11.51.21 tager udgangspunkt i takster fastsat på finansloven (taksterne reguleres årligt med satsreguleringsprocenten) samt forventningerne til antallet af årspersoner berettiget til forskellige ydelser. For budgetteringen af naturalieydelser gælder, at de primært er baseret på forventninger til i) antal indrejste (indkvarteringsprognosen) og ii) antal årspersoner på cafeteriacenter (forventninger til indkvarteringspladser med cafeteriadrift)	„Lovbunden bevilling” Tilskuddets modtagere og tilskuddets størrelse er fastsat ved lovgivning	<ul style="list-style-type: none"> ▪ FL-fastsatte takster
§11.51.22 Indkvartering og underhold af asylansøgere m.fl.	Budgetteringen af § 11.51.22 tager udgangspunkt i takster fastsat på finansloven (taksterne reguleres med PL-reguleringen og effektivisering) samt forventningerne til antallet af årspersoner inden for de forskellige takstgrupper samt forventningerne til antal indrejste	„Anden bevilling” Tilskuddet ydes til at tilgodese formål, fastsat på finansloven	Et mix af: <ul style="list-style-type: none"> ▪ Direkte refusion og ramme for særlige social- og sundhedsydelser (20%) ▪ FL-fastsatte takster (80%)
§11.51.26 Adgang til arbejdsmarkedet og udflytning fra asylcentre	§ 11.51.26 er en relativt ny hovedkonto, oprettet efter indgåelse af Asylaftalen 19.9.2012. Den består af fem underkonti, der budgetteres på to forskellige metoder, hhv. beløb per bolig og som faste udgifter til operatørerne	„Reservationsbevilling” Bevilling knyttet til bestemte projekter eller formål til anvendelse over flere finansår (overførelsesadgang fra finansår til finansår)	Et mix af: <ul style="list-style-type: none"> ▪ Faste beløb ▪ Takst per bolig

3.3 Afregningsprincipper og tildelingsprincipper for konti, centertyper og ydelser

Afregningsprincipper for konto §11.51.20 Drift og tilpasning

US' udgifter 2012, DKK, millioner

Ydelserne under § 11.51.20 "Drift og tilpasning af indkvarterings-systemet" afregnes efter tre forskellige modeller, hhv. direkte afregning, ramme og fast beløb. Fast: betaling uafhængig af faktisk forbrug (f.eks. servicetransport, vice-vært, forbrugsudgifter, tompladskompensation ol.). Ramme : betaling af faktisk forbrug inden for afsat ramme (f.eks. vedligehold, kapacitetstilpasning, visse særlige sundhedsydelser mv.). Direkte: refusion af faktiske udgifter (f.eks. transport til flytning og sagsbehandling og ejendomsskatter)

Ydelser i mio. kr.	Beskrivelse	Afregningsprincip	Lokale frihedsgrader
Husleje	<ul style="list-style-type: none"> Hus- og arealleje, samt ejendomsskat og afskrivninger 	<ul style="list-style-type: none"> Direkte afregning 	<ul style="list-style-type: none"> Lav - US fastsætter bygningsporteføljen, med enkelte undtagelser
Bygningstilpasning	<ul style="list-style-type: none"> Åbne-/lukkeomkostninger, samt kompensation af tomme pladser ved lav kapacitetsudnyttelse 	<ul style="list-style-type: none"> Direkte afregning 	<ul style="list-style-type: none"> Lav – primært drevet af åbne/lukke, kvalitet kan påvirkes lokalt
Forsyning	<ul style="list-style-type: none"> Udgifter til vand, el og varme 	<ul style="list-style-type: none"> Fast beløb 	<ul style="list-style-type: none"> Lav – primært drevet af bygningstilstand og årspersoner
Transport	<ul style="list-style-type: none"> Transportudgift til serviceudbud, sagsbehandlingsmøder, flytninger mv. 	<ul style="list-style-type: none"> Kombination af fast beløb (servicetilbud) og direkte afregning 	<ul style="list-style-type: none"> Lav/mellem – serviceudbud kan påvirkes lokalt
Ejendomsdrift	<ul style="list-style-type: none"> Udgifter til vicevært samt mindre serviceydelser 	<ul style="list-style-type: none"> Delvist fast beløb, delvist direkte afregning 	<ul style="list-style-type: none"> Mellem – drevet af bygningstilstand og serviceniveau
Vedligehold	<ul style="list-style-type: none"> Større renoverings- og vedligeholdelsesprojekter 	<ul style="list-style-type: none"> Delvist fast beløb og delvist direkte afregning 	<ul style="list-style-type: none"> Mellem – drevet af bygningstilstand og serviceniveau
Betaling til operatører	<ul style="list-style-type: none"> Kompensation til operatører når de kontraktuelt fastsatte overførsler ikke dækker udgifterne 	<ul style="list-style-type: none"> Fast beløb som genforhandles årligt 	<ul style="list-style-type: none"> Lav til høj – afhængig af konkrete omstændigheder
Øvrige	<ul style="list-style-type: none"> Modtagecenterrelaterede udgifter, samt renteudgifter, bankgebyrer, mv. afholdt af US 	<ul style="list-style-type: none"> Delvist fast beløb og delvist direkte afregning 	
Grand Total	356		

3.3 Afregningsprincipper og tildelingsprincipper for konti, centertyper og ydelser

Afregningsprincipper for konto §11.51.22 Indkvartering og underhold

US' udgifter 2012, DKK, millioner

■ Uddybes på følgende sider

Ydelserne under § 11.51.22 "Indkvartering og underhold" afregnes efter tre forskellige modeller, hhv. takstbaseret, rammestyrret og direkte refusion. Taksterne er bestemt af finansloven og beregnet per årsperson. Rammestyring og direkte refusion bliver uddybet på de følgende sider

Ydelser i mio. kr.	Beskrivelse	Afregningsprincip	Lokale frihedsgrader
196	<ul style="list-style-type: none"> Koordinering af tilbud/aktiviteter, kriminalpræventivt arbejde, vagtberedskab mv. 	<ul style="list-style-type: none"> Takstbaseret 	<ul style="list-style-type: none"> Lav – operatørerne har pligt til at tilvejebringe de takstbestemte ydelser
114	<ul style="list-style-type: none"> Undervisning af 6-16årige samt SFO 	<ul style="list-style-type: none"> Takstbaseret 	<ul style="list-style-type: none"> Lav – operatørerne har pligt til at tilbyde undervisning til 6-16 år
106 ¹	<ul style="list-style-type: none"> Specielle sociale og sundhedsmæssige foranstaltninger ved behov, der angives i US' retningslinjer 	<ul style="list-style-type: none"> Rammestyring og direkte refusion 	<ul style="list-style-type: none"> Mellem til høj - udgifterne varierer med ansøgnings- / godkendelses- tilbøjelighed
73	<ul style="list-style-type: none"> Voksne: Akut/nødvendig⁵ behandling Børn: Samme behandlingsstandard som for danske borgere 	<ul style="list-style-type: none"> Takstbaseret 	<ul style="list-style-type: none"> Lav – operatørerne har pligt til at tilvejebringe de takstbestemte ydelser
65	<ul style="list-style-type: none"> Undervisning og aktivering af alle >17år 	<ul style="list-style-type: none"> Takstbaseret 	<ul style="list-style-type: none"> Lav – operatørerne har pligt til at tilbyde undervisning til alle >17år
39	<ul style="list-style-type: none"> Legestue for 3-5 årige, introduktion til dansk sprog/kultur/asylstruktur, startpakke, medicinsk screening 	<ul style="list-style-type: none"> Takstbaseret 	<ul style="list-style-type: none"> Lav – alle i de relevante aldersklasser modtager ydelserne
593			

1 Indeholder indtægtsført beløb på ~8 mio. kr. for særlige social- og sundhedsydelse

2 Inkluderer "Forebyggende sundhedsordning for børn"

3 Inkluderer "Fremrykket danskundervisning"

4 Inkluderer "Legestue", "Asylansøgerkursus", "Ledsagede uledsagede mindreårige", "Modtagefunktion og medicinsk+psykologisk screening)

5 "Nødvendig" indebærer i dagens praksis uopsættelig eller smertelindrende behandling. Akut behandling afholdes af Regionerne

3.3 Afregningsprincipper og tildelingsprincipper for konti, centertyper og ydelser

Operatørernes indtægter baseret på differentierede takster for ydelser og indkvarteringstyper

Operatørerne bliver bl.a. afregnet i henhold til takster per årsperson, der varierer i størrelse afhængig af centertype hhv. modtage/udrejse-, ophold-, omsorg- eller børnecenter. Centertype-klassifikationen foretages af Udlændingestyrelsen, og har betydelig effekt på operatørernes indtægter

11.51.22 Indkvartering og underhold								
Centerspecifikke takster på Finansloven 2013						Takster		
Centertype	Netværk	Sundhed	Sundhed børn	Modtagelse	Asylkursus	Voksenundervisning	Børneundervisning	Legestue
Modtage og udrejse	37.254	10.664	7.317	4.610	783	13.577	186.382	32.520
Ophold	11.916			nil	nil			
Omsorg	103.151	66.397		nil	nil			
Børn	295.456	11.892	15.326	nil	nil			

3.3 Afregningsprincipper og tildelingsprincipper for konti, centertyper og ydelser

Der er ikke en klar sammenhæng mellem beboerfordeling i faser og den gældende centertype-klassifikation



	Operatør - Centre	Faseinddeling Procent			Antal indkvarteret			
		Fase 1	Fase 2	Fase 3	Fase 1	Fase 2	Fase 3	I alt
Modtage og udrejse	RK Auderød	32	24	44	226	167	311	704
	RK Sigerslev	28	35	37	88	112	119	319
	RK Sandholm	42	17	41	316	130	312	758
	RK Vipperød	0	68	32	0	13	6	19
	RK Avnstrup	25	43	32	201	342	252	795
Ophold	RK Jellinge	21	48	31	126	283	186	595
	RK Grenå/Ebeltoft	25	49	26	39	76	40	155
	RK Kongelunden ¹	6	47	47	4	31	31	66
	Jammerbugt	33	50	17	289	444	150	883
	Thisted (Hanstholm)	32	46	23	142	205	102	449
	Langeland	36	44	20	248	308	141	697
	Vesthimmerland	51	35	14	350	240	96	686
An-det	Andre (børn, omsorg et.c.)	28	54	18	76	148	50	274
TOTAL					2.105	2.499	1.796	6.400

- De faktiske tal for fordeling af asylansøgere i ophold- og modtage/udrejsecentre afviger fra, hvem de forskellige typer af centre er tiltænkt. Modtage-/udrejsecentre har således en faseinddeling som varierer beskedent fra opholdscentrenes
- Fordelingen kan indikere fleksibel anvendelse af kapacitet, men den skaber mindre sammenhæng mellem takster og faktisk forbrug

1 Kongelunden er renset for omsorgscenter

NOTE: Forbehold: Øjebliksbillede over antal indkvarterede pr. 2.april 2013 og ikke antal årspersoner

Overblik over afregningsmodeller for sundheds- og sociale-ydelser

Uddybes på næste side

Ydelse	Afregningsstruktur	Beskrivelse	Indhold	2012 forbrug, DKK million	Metode for fastlæggelse
Sundhedsbetjening DKK 93 mio.	1 Takster	<ul style="list-style-type: none"> Takster betalt til operatører på basis af årspersoner, uafhængig af aktuelle omkostninger, til dækning af "almene" sundhedsydelser 	<ul style="list-style-type: none"> Blandt andet <ul style="list-style-type: none"> Praktiserende læge Medicin, sygeplejeartikler og hjælpemidler <10 000DKK Foranstalte begravelse ved dødsfald Forebyggende sundhedsordning <17 år 	93	<ul style="list-style-type: none"> Takster oprindeligt fastlagt i 2003, på basis af faktiske omkostninger i 2002 Drevet af antal årspersoner Justeres alene med PL-index/effektivisering
DKK 114 ¹ mio.	3 Direkte refusion	<ul style="list-style-type: none"> Refusion af aktuelle omkostninger for alle andre særlige ydelser, kræver hovedsagligt forhåndsgodkendelse af US 	<ul style="list-style-type: none"> Særlige social- og sundhedsydelser som US enten skal <ul style="list-style-type: none"> automatisk godkende og refundere sagsbehandle og evt. refundere 	103,4 ¹	<ul style="list-style-type: none"> Determineres ud fra de aktuelle omkostninger, der dækkes via ansøgningsproces i US

1 Opdeling på hhv. ramme og direkte refundering efter principper for 2013 beskrevet under "Metode for fastlæggelse", inkluderer ikke indtægtsført beløb på ~8 mio. kr.

Uddybning af direkte refundering for særlig social- og sundhedsydelser

2012

■ Skal automatisk godkendes af US ■ Skal sagsbehandles og evt. godkendes af US

Område	Ansøgning på foranledning af	Proces i Udlændingestyrelsen	Andel af omkostninger
Særlig sundhed	Operatør/læge	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Automatisk godkendelse og refusion af særlige behandlinger <ul style="list-style-type: none"> – Forventet fødsel – Jordmoderforløb – Provokeret abort 	~ 3%
		<ul style="list-style-type: none"> ▪ Sagsbehandling og refusion af særlige godkendelseskrævende Sundhedsydelser: <ul style="list-style-type: none"> – Ikke-akut hospitalsbehandling¹ – Fysio-/ergoterapi mv. – Øvrige sundhedsbehandlinger 	~ 67%
Særlig social	Operatørens psykosociale team	Socialydelser <ul style="list-style-type: none"> – Særlige indkvarterings-foranstaltninger – Støttepersoner – Specialinstitutioner – Øvrige sociale foranstaltninger 	
	Værts-kommunen via §50-afgørelser	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Automatisk godkendelse og refusion af særlige sociale foranstaltninger: <ul style="list-style-type: none"> – Anbringelse af børn udenfor hjemmet mv. 	~ 30%

} 114 mio. kr.²

¹ Regionerne er ansvarlige for tilvejebringelse og finansiering af akut hospitalsbehandling

² Bemærk: 2012-forbrug, modsat det herfra afvigende beløb på foregående side beregnet på baggrund af 2013-principper, der tager højde for nyoprettet rammestyring, inkluderer ikke indtægtsført beløb på ~8 mio. kr.

Rapportstruktur

Indhold	Side
0. Sammenfatning	1
1. Delanalysens formål og kontekst	9
1.1 Formål, scope og organisering af delanalyse 3	10
1.2 Kontekst for asylindkvarteringen og planlagte ændringer (Asylaftalen)	12
2. Nuværende organisering og styring af asylindkvarteringen	16
2.1 Kortlægning af rollefordeling og indkvarteringsorganisering	18
2.2 Styring, kontrakter og opfølgning	23
3. Kortlægning og analyse af ressourceanvendelse	27
3.1 Metodik og databegrænsninger	31
3.2 Oversigt over ressourceanvendelse på konti, centertyper og operatører	33
3.3 Afregningsprincipper og tildelingsprincipper for konti, centertyper og ydelser	37
3.4 Sammenligning af ressourceanvendelse i opgaveløsningen og mulige potentialer	45
4. Forslag om mulige forbedringstiltag	61
4.1 Mulige modeller for organisering og drift af asylindkvarteringen	65
4.2 Optimerede model for organiseringen samt resulterede økonomi	83
4.3 Principper for styring og kontrahering	100
4.3.1 Overordnede principper for styring og kontrahering	101
4.3.2 Overvejelser for sundheds- og socialområdet	112
5. Samlede overvejelser om implementering	121
5.1 Principper for implementering	124
5.2 Implementering af løsningsmodel	133
Appendiks (metodebilag mv.)	137

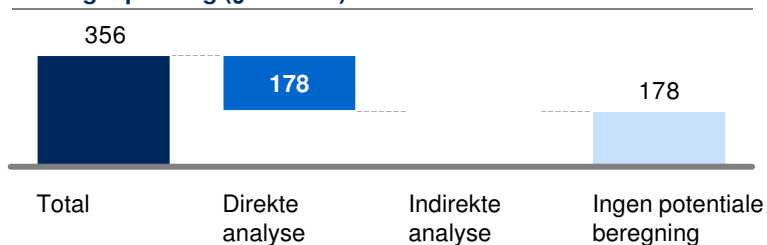
3.4 Sammenligning af ressourceanvendelse i opgaveløsningen og mulige potentialer

I dette kapitel foretages sammenligningsanalyser på ~75 procent af den omfattede omkostningsbase

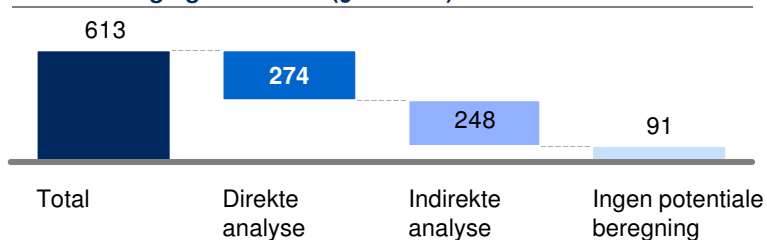
Operatørernes omkostninger 2012, DKK, millioner

- Der foretages dybdegående analyser på de to konti 'Drift og tilpasning' (§11.51.20) og 'Indkvartering og underhold' (§11.51.22), da disse konti indeholder en række poster, hvor forskelle mellem operatørernes enhedsomkostninger delvist reflekterer forskelle i omkostningseffektivitet. Bemærk at disse foretages på operatørernes faktiske omkostninger.
- Der analyseres på følgende niveauer, hvor niveauerne er styret af datatilgængelighed:
 - **Direkte analyse:** Benyttes når enhedsomkostningerne direkte kan sammenlignes med et relevant datapunkt, hvor der samtidig findes kvalitative observationer. *Eksempel:* Analyse af enhedsomkostninger til 'Netværk og indkvartering' på opholdscentre, hvor alle operatører driver denne centertype
 - **Indirekte analyse:** Benyttes når et relevant sammenligningspunkt for enhedsomkostningerne ikke eksisterer. *Eksempel:* Analyse af enhedsomkostninger til 'Netværk og indkvartering' på omsorgscentre, hvor kun Røde Kors driver disse centre. Her udregnes ved hjælp af ekstrapolering fra analyser vedr. opholdscentrene. Den præcise metode er beskrevet på de relevante baggrundssider.
 - **Ingen potentielle beregning:** Der beregnes ikke potentialer, hvor der ikke findes meningsfulde sammenligninger/ekstrapoleringer
- Der beregnes generelt ikke potentialer på Vesthimmerland Kommune, da denne operatør startede sent op i 2012 og derfor ikke havde en fuldt udviklet omkostningsstruktur i 2012. Dog benyttes datapunkter såsom afregningspriser derfra, når de er relevante ift. benchmarking
- De specifikke poster, hvorpå der er potentielle beregning, fremgår af de næste sider

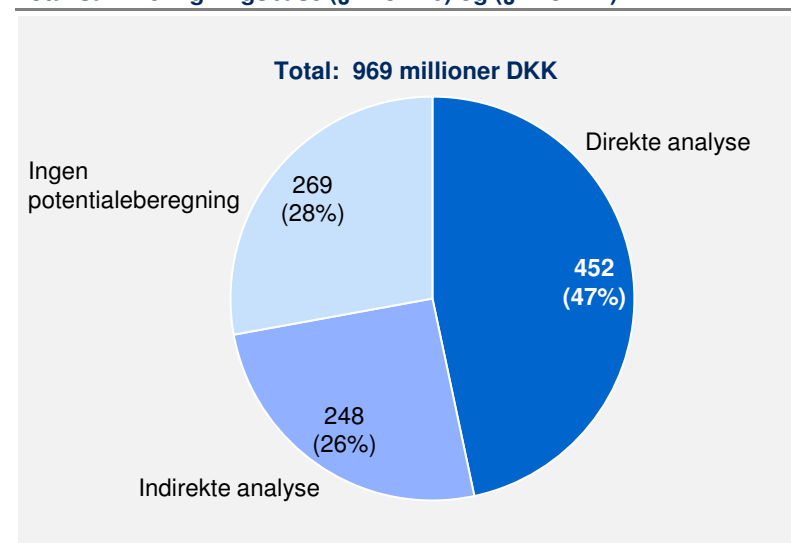
Drift og tilpasning (§11.51.20)



Indkvartering og underhold (§11.51.22)



Total sammenligningsbase (§11.51.20) og (§11.51.22)



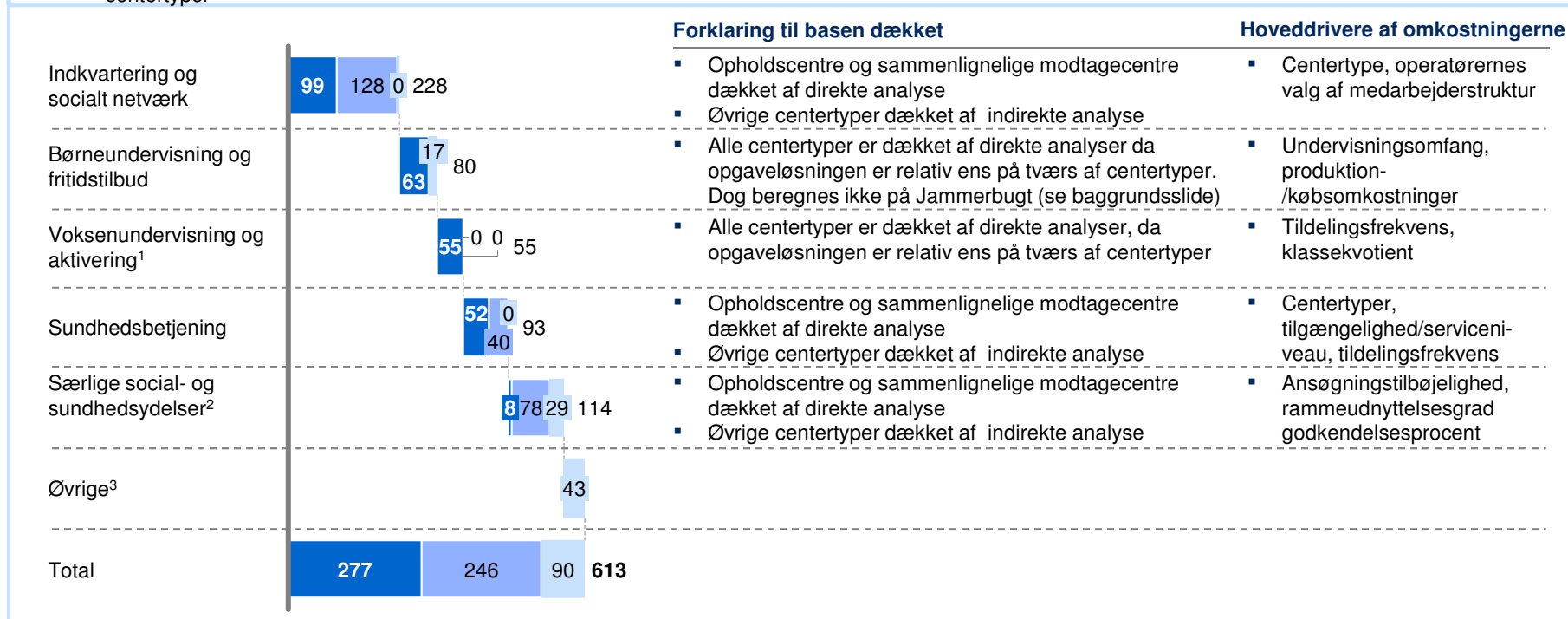
NOTE: For §11.51.20 "Drift og tilpasning" er Udlændingestyrelsens årsrapport 2012 benyttet som approksimation for operatørernes faktiske udgifter

3.4 Sammenligning af ressourceanvendelse i opgaveløsningen og mulige potentialer

Analysens dækningsfelt for §11.51.22 indkvartering og underhold er ~ 85%

Operatørernes omkostninger 2012, DKK, millioner ■ Direkte analyse ■ Indirekte analyse ■ Ingen potentialeberegning

- På 'Indkvartering og underhold' (§11.51.22) er en vigtig omkostningsdriver centertyperne. Opholdscentre er den eneste centertype, som drives af alle operatører og derfor den mest egnede til benchmarkinganalyser.
- For øvrige centertyper er der typisk beregnet efter følgende principper:
 - Når centertypen ikke er en afgørende driver af omkostningen, antages det, at benchmarkene, som er benyttet på opholdscentre, kan benyttes på alle centertyper
- Når centertypen er en afgørende driver antages det at:
 - Alle modtagecentre bortset fra Sandholm og Auderød (som udgør 60% af modtagecentre) kan sammenlignes med opholdscentrene qua deres sammenlignelige beboersammensætning
 - For de resterende modtagecentre, børnecentre og omsorgscentre antages det, at operatørernes relative performance i forhold til de relevante benchmarks fra opholdscentrene også er gældende med 50% gennemslag på de andre centertyper. *Eksempel:* Hvis en operatør er 10% dyrere end benchmarkværdien på 'Netværk og indkvartering' for opholdscentre antages det, at der er et effektiviseringspotentiale på 5% på 'Netværk og indkvartering' på operatørens andre centertyper



1 Inkluderer "Fremrykket danskundervisning". 2 Inkluderer "Forebyggende sundhedsordning for børn". 3 Inkluderer "Legestue", "Asylansøgerkursus", "Ledsagede uledsagede mindreårige", "Modtagefunktion" og "Medicinsk+psykologisk screening".

3.4 Sammenligning af ressourceanvendelse i opgaveløsningen og mulige potentialer

Analysens dækningsfelt inden for §11.51.20 drift og tilpasning er ~ 50%

Operatørernes omkostninger 2012, DKK, millioner

■ Direkte analyse ■ Indirekte analyse ■ Ingen potentialeberegning

- 'Drift og tilpasning' (§11.51.20) har en række konti, hvorpå benchmarkinganalyser ikke er hensigtsmæssige. Specielt er flere af omkostningerne drevet af mere strukturelle forhold, som er uden for operatørernes kontrol og ikke egnet til sammenligning af ressourceforbrug, fx geografisk placering. Selvom disse forhold ikke afdækkes i potentialeberegningen i dette kapitel, bliver der optimeret på disse parametre i løsningsmodellen i kapitel 4

Typer af udgifter til drift og tilpasning	Forklaring til basen dækket	Hoveddrivere af omkostningerne
Husleje	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Analyse på ca. halvdelen af den totale base til husleje og udgifter til ejede bygninger. Sammenhæng mellem kontraktlængde og enhedsomkostninger analyseres 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Indkvarteringsbehov, huslejeniveau, portefølgesammensætning
Bygningstilpasning	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Kontoen drives af strukturelle forhold, som adresseres i afsnit 4 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Krav/bygningsspecifikationer, åbne-/lukkefrekvens, tomgangsomkostninger
Forsyning	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Kontoen drives af strukturelle forhold, som adresseres i afsnit 4 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Løbende forbrugeradfærd, bygningstilstand
Transport	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Transport til serviceudbud er delvist under operatørernes kontrol, mens de øvrige to typer er udenfor operatørernes kontrol 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Geografisk placering af center og aktiviteter, adgang til offentlig transport
Ejendomsdrift	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Udgifter til vicevært er dækket, mens øvrige er en række mindre og usammenlignelige konti 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Belægningsgrad, serviceniveau, centertype
Vedligeholdelse	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Kontoen drives af strukturelle forhold, som adresseres i afsnit 4 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Bygningsstand, serviceniveau mv.
Bet. til operatører	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Denne konto benyttes ved særlige lejligheder, når operatørerne ikke kan "få det til at løbe rundt" 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Operatørernes økonomiske situation, særlige omstændigheder
Øvrige		
Total		

NOTE: For §11.51.20 "Drift og tilpasning" er Udlændingestyrelsens årsrapport 2012 benyttet som approksimation for operatørernes faktiske udgifter

3.4 Sammenligning af ressourceanvendelse i opgaveløsningen og mulige potentialer

Potentiale for lavere løbende omkostninger ved optimeret organisering og drift af indkvarteringsopgaven

Ikke additivt potentiale
 Direkte analyse
 Indirekte analyse
 Ingen potentialeberegning

- **Forudsætninger:** Det beregnede potentiale er et udtryk for et "alt andet lige" potentiale, som er et resultat af en række benchmarking analyser, som uddybes på de kommende sider. Dette potentiale skal betragtes som indikativt, og det anvises ikke i dette kapitel, hvordan det vil skulle realiseres
- Konkrete forslag til forbedringer på området forefindes i Kapitel 4. Sammenligningsanalysen nedenfor skal ses med følgende forbehold¹:
 - Geografiske, bygningsmæssige og andre praktiske restriktioner
 - Analyserne af enkeltområder er partielle (i.e. hvert område behandles selvstændigt), hvor der i praksis kan være en række dynamiske relationer i opgaveløsningen. Eksempel: Et højt antal netværksmedarbejdere kan medvirke til et lavere antal medarbejdere på voksenaktivering i det omfang at netværksmedarbejderne medvirker til løsning af denne opgavetype
 - Allokering af overhead ('Ledelse og administration') inden for 'Indkvartering og underhold' udføres forskelligt blandt operatørerne
 - Der beregnes på operatørernes enhedsomkostninger og ikke på US udgifter

			969
§11.51.22 Indkvartering og underhold	1	Match af indkvarteringsstilbud til ansøgerbehov	19-29
	2	Harmonisering af netværksmedarbejder-normeringen	33-63
	3	Harmonisering af udgifter til uddannelse/aktivering	11-15
	4	Harmonisering af serviceniveauet for social- og sundhedstjenester	22-34
§11.51.20 Drift og tilpasning	5	Forbedrede lejevilkår på ejendomme	10-15
	6	Harmonisering af transportudgifter	6-8
	7	Tilpasning til ensartet niveau for ejendomsdrift og vicevært	11-12
Total	Optimeret omkostningsbase		821-876

“Alt andet lige potentiale”
skønnes til cirka 93-147 mio. kr., hvilket udgør

- Potentiale på cirka ~9-15 pct. af den analyserede base
- Potentiale i kun at betale “den høje” modtagetakst hvor påkrævet er ikke additivt med øvrige potentialer

¹ Der er taget forbehold for disse omstændigheder i videst mulig omfang i benchmarkinganalyserne

² Bemærk at oversigten her ikke indeholder '§11.51.22 Kontante ydelser', men indeholder 'Øvrige' (§11.51.23, 24)

3.4 Sammenligning af ressourceanvendelse i opgaveløsningen og mulige potentialer

Potentiale-estimatet bygger på sammenligningsanalyser af de enkelte områder

	Beskrivelse af tilgang
1 Match af indkvarteringsstilbud til ansøgerbehov	<ul style="list-style-type: none">Der kan identificeres et effektiviseringspotentiale ved at fordele asylansøgere på korrekt centertype baseret på fase. Det skal bemærkes, at denne potentialeberegning ikke er additiv med øvrige effektiviseringsmuligheder, da potentialet til dels er reflekteret i dissePotentialeberegningen på 19-29 mio. kr. udspændes af to forskellige muligheder<ul style="list-style-type: none">19 mio. kr.; Asylansøgere i fase 1 og 3 antages at forblive indkvarteret til modtage-/udrejsecentre takst, hvis de allerede er i disse centre i dag29 mio. kr.; kun fase 3 fra Auderød og Sandholm antages at have behov for de tilbud, der udløser den høje takst
2 Harmonisering af netværksmedarbejdernormeringen	<ul style="list-style-type: none">Der kan identificeres et effektiviseringspotentiale ved at standardisere medarbejdernormeringen for netværksarbejderePotentialeberegning baseret på enhedsomkostninger og medarbejdernormeringer viser mulige besparelser på<ul style="list-style-type: none">~7-14 mio. kr. på opholdscentrene og 33-44 mio. kr. når potentialet beregnes på sammenlignelige modtagecentre (RK Avnstrup, Sigerslev, Vipperød). Ved analogiberegning på de øvrige centertyper fås et samlet potentiale på ~51-63 mio. kr.
3 Harmonisering af udgifter til uddannelse/aktivering	<ul style="list-style-type: none">Der kan identificeres et effektiviseringspotentiale ved at nedbringe alle operatører og centres udgift til aktivering og undervisning til det kommunale gennemsnitPotentialeberegning på børne- og voksenundervisning på opholdscentre viser mulige besparelser på hhv.<ul style="list-style-type: none">~1 mio. kr. og ~5 mio. kr.Under antagelse af relativt ens undervisningsomkostninger for alle centertyper (bakkes op af nuværende omkostningsstruktur) vurderes det samlede potentiale at være ~11-15 mio. kr.
4 Harmonisering af serviceniveauet for social- og sundhedstjenester	<ul style="list-style-type: none">Der kan identificeres et effektiviseringspotentiale ved at skabe et ensartet ydelsesniveau til almen sundhed, særlige social- og sundhedsydelsePotentialeberegning baseret på at nedbringe operatørernes udgifter til forskellige relevante gennemsnitsniveauer viser et samlet potentiale på<ul style="list-style-type: none">~22-34 mio. kr. på en base af 207 mio. kr. (hospitalsbehandling er udeladt fra analysen)
5 Forbedrede lejevilkår på ejendomme	<ul style="list-style-type: none">Der kan identificeres et effektiviseringspotentiale ved at optimere sammensætningen af ejendomsmassen; ved bl.a. at indgå længere kontraktperioder og dertil hørende længere opsigelsesfristerPotentialeberegning baseret på en forlængelse af opsigelsesfristerne viser et samlet potentiale på<ul style="list-style-type: none">10-15 % af basen på 96 mio. kr. svarende til ca. 11-12 mio. kr.
6 Harmonisering af transportudgifter	<ul style="list-style-type: none">Der kan identificeres et effektiviseringspotentiale på udgifterne til transport til servicetilbudPotentialeberegningen baseret på nedbringelse af udgifterne per kapacitet til gennemsnittet viser et potentiale pålydende<ul style="list-style-type: none">16%, svarende til knap 6-8 mio. kr. af de totalt 30 mio. kr. brugt til transport til servicetilbud
7 Tilpasning til ensartet niveau for ejendomsdrift og vicevært	<ul style="list-style-type: none">Der kan identificeres et effektiviseringspotentiale ved at tilpasse ejendomsdriften til et ensartet niveau, herunder viceværtPotentialeberegning baseret på nedbringelse af udgift per kapacitet til gennemsnittet viser, at der kan effektiviseres<ul style="list-style-type: none">33%, svarende til 11-12 mio. kr. af de totalt 35 mio. kr. brugt på viceværtsopgaven

3.4 Sammenligning af ressourceanvendelse i opgaveløsningen og mulige potentialer

1 Potentiale i match af indkvarteringstilbud til ansøgerbehov

- Størrelsen på de forskellige ydelsestakster varierer med centertype og er højere for modtage-/udrejse- end for opholdscentrene
- Som tidligere vist, afviger fordelingen af asylansøgere i ophold- og modtage/udrejsecentre fra, hvem de forskellige typer af centre er tiltænkt
- Ved at omfordele beboerne på "korrekte" centertyper, baseret på faseinddeling, kan der opnås besparelser afhængig af valg af omfordelingsprincip, idet der dermed udbetales den korrekte takst til operatøren
- Bemærk, at dette potentiale ikke er direkte additivt til de øvrige potentialer, da besparelsen der kan opnås ved denne type fase-omrokering delvist er reflekteret i øvrige potentialeberegninger

	Beskrivelse	Antagelser	Potentiale	
1	Fase 2 omrokering	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Asylansøgere i fase 1 og 3 forbliver i modtage-/udrejsecentre ▪ Omrokering resulterende i at alle fase 2 ansøgere kommer over i egne centre, som omklassificeres til opholdscentre 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Fase 1 og 3 ansøgere som allerede er på modtage-/udrejsecentre har brug for at blive i det system ▪ Fase 1 og 3 ansøgere som sidder uden for modtage-/udrejsecentre kan forblive på de andre centre ▪ Fase 2 ansøgere har ikke brug for de ekstra ydelsesredskaber som står til rådighed i modtagercentre 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ ~DKK 19 millioner — 764 omklassificerede pladser — DKK 25.338 sparet pr. plads i takstforskel
2	Fase 2 og 3 omrokering	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Asylansøgere i fase 1 forbliver i modtage-/udrejsecentre ▪ Fase 3 ansøgere på Sandholm og Auderød forbliver i disse centre ▪ Omrokering sådan at alle andre fase 3 og alle fase 2 ansøgere kommer over i to centre som omklassificeres til opholdscentre 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Fase 1 ansøgere som allerede er på modtage-/udrejsecentre har brug for at blive i det system ▪ Fase 3 ansøgere som allerede er på Sandholm og Auderød har brug for at blive i det system (f.eks. pga. manglende samarbejde) ▪ Fase 2 ansøgere har ikke brug for de ekstra ydelsesredskaber som står til rådighed i modtagercentre 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ ~DKK 29 millioner — 1141 omklassificerede pladser — DKK 25.338 sparet pr. plads i takstforskel

3.4 Sammenligning af ressourceanvendelse i opgaveløsningen og mulige potentialer

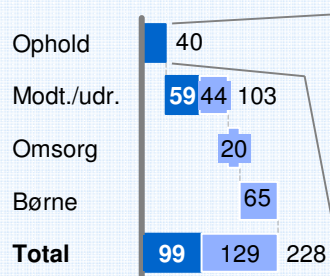
2 Potentiale i harmonisering af netværksmedarbejder-normeringen

■ Direkte analyse ■ Indirekte analyse ■ Ingen potentialeberegning

- De indrapporterede enhedsomkostninger varierer mellem operatørerne og er generelt noget højere (~10-15.000 kr.) hos Røde Kors og Langeland Kommune end hos Jammerbugt og Thisted. Da denne post vedrører alle asylansøgere, har disse forskelle stor betydning for de totale omkostninger til 'Indkvartering og Underhold'. Bemærk at disse forskelle, udover forskelle i overhead-allokation delvist kan henføres til:
 - Forskelle i opgørelsespraksis (f.eks. forskelle i definitionen af en netværksmedarbejder og anvendt metode ved personer som udfører flere funktioner)
 - Ekstraordinære omstændigheder (f.eks. har en midlertidig døgnbemandingsløsning i Skudehavnen, øget Langeland Kommunes enhedsomkostning med ~3.000 kr.)
- Forskellen i de indrapporterede enhedsomkostninger synes dog at følge tendensen på kapaciteten per netværksmedarbejder, således at et højere antal beboere per medarbejder fører til lavere enhedsomkostninger. Der er her udelukkende lagt data til grund for centre klassificeret som ophold – også for Røde Kors
- Da FL taksten er relativt lav i forhold til enhedsomkostningerne, fører denne post isoleret set til underskud for hhv. Røde Kors, Langeland og Thisted

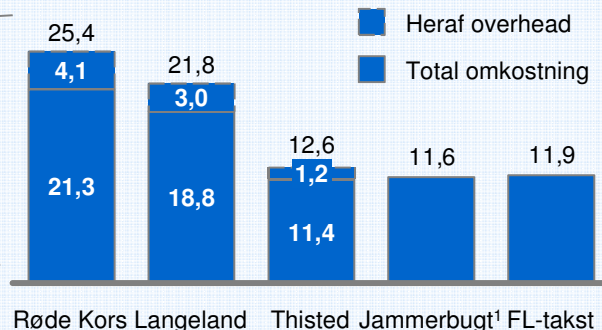
Baseline per centertype

Mio. DKK, 2012



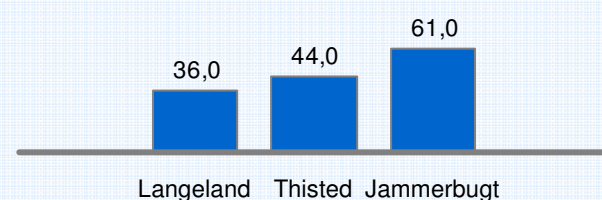
Indrapporterede enhedsomkostninger

Tusind DKK per årsperson



Kapacitet per netværksmedarbejder²

Beboere per netværksmedarbejder



Kvalitative observationer

- Alle operatører er forpligtet til at egenproducere 'Netværk og indkvartering' i operatørkontrakterne, som er indgået med US
- Netværksmedarbejderne fungerer i praksis som 'blæksprutter', og varetager asylspecifikke indkvarteringsopgaver, som ikke umiddelbart kan købes i markedet
- Behovet for antallet af netværksmedarbejdere varierer mellem de enkelte centertyper (da der på bestemte centertyper eksempelvis kan være behov for døgnvagt)

Potentiale

- Opholdscentre alene:**
 - Potentiale på ~7-14 mio. kr., ved gennemsnitsenhedsomkostningen (17 t.kr) og FL takst niveau
- Ophold og sammenlignelige modtage/udrejse:**
 - ~33-44 mio. kr. ved hhv. takst og gennemsnit (som ovenfor)
- Alle centertyper på ~52-63 mio. kr.**

1 Overhead-andelen haves ikke for Jammerbugt Kommune.

2 For Jammerbugten er denne beregning foretaget på 2013 forventningen mens Langeland og Thisted er baseret på 2012.

3.4 Sammenligning af ressourceanvendelse i opgaveløsningen og mulige potentialer

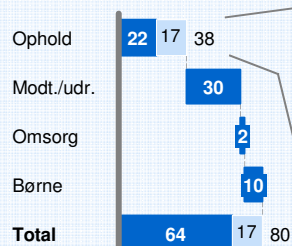
3a Øget markedstilkøb af børneuddannelsesydelser

■ Direkte analyse ■ Indirekte analyse ■ Ingen potentialeberegning

- Der er store udsving i **enhedsomkostninger** mellem operatørerne, og specielt har Jammerbugt højere enhedsomkostninger end de øvrige operatører. Der er dog grund til at formode, at dette først og fremmest skyldes Jammerbugts metode til allokering af 'overhead', da Jammerbugt køber ydelsen i kommunalt regi, hvor afregningsprisen per årsperson er noget lavere end deres indrapporterede enhedsomkostning
- Bemærk at bygnings- og driftsomkostninger til børneundervisning og fritidstilbud ikke indgår i enhedsomkostningerne. Egenproduktion af disse ydelser vil oftest medføre behov for nye lokaler, hvor den medfølgende udgift afholdes af US på konto 11.51.20 (Bygninger og drift). Det vil ikke altid være tilfældet, hvor undervisningen leveres af kommunerne, da de ofte - men ikke altid - benytter allerede eksisterende lokaler/skoler/mv.
- Baseret på enhedsomkostningerne, kan det ikke konkluderes, at egenproducerede løsninger (Røde Kors og Thisted) er billigere/dyrere i forhold til købte ydelser fra tredjepart (Langeland og Jammerbugt). Dog tages der ikke her højde for bygnings- og driftsomkostninger på denne konto, jf. ovenfor.
- Afregningspriserne** varierer både mellem og inden for operatørerne, hvilket afspejler bl.a. værtskommunernes forhandlingsvillighed på området. Specielt Jammerbugt har stor forskel i afregningspriserne afhængigt af, hvilken kommune de har forhandlet med, hvilket er afspejlet i spændet for Jammerbugts afregningspriser som varierer mellem 82.600 kr. og 115.900 kr. pr. årsperson. Langeland har desuden måtte fravælge en kommunal skoleløsning på Lolland, da kommunen ikke ønskede at udbyde skolepladser til Langelands foreslåede priser.
- FL-taksten er generelt væsentligt højere end operatørernes omkostninger til området og leder derfor isoleret set til overskud for operatørerne

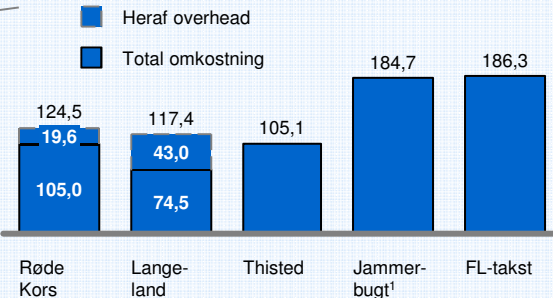
Baseline per centertype

Mio. DKK, 2012



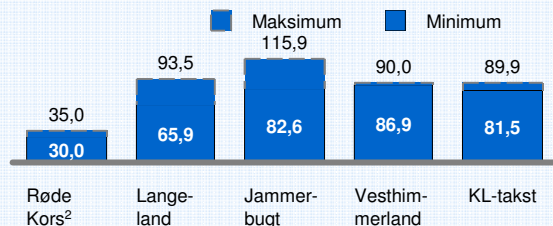
Indrapporterede enhedsomkostninger

Tusind DKK per årsperson



Afregningspriser til kommuner og KL-takster for skole og fritidsordning

Tusind DKK per årsperson



Kvalitative observationer

- Børneundervisning og fritidstilbud bliver løst gennem en blanding af egenproduktion og køb fra kommuner/private:
 - Røde Kors benytter sig af ~75% egenproduktion og køber ydelser når muligt
 - Langeland benytter kommunale og private skoler
 - Thisted egenproducerer skoleydelsen
 - Jammerbugt benytter kommunale skoler
- Forskellene imellem og inden for operatørernes afregningspriser afspejler forskellige udfald af forhandlinger med kommuner/private
- Opgavetyper er generelt sammenlignelig på tværs af centertyper og kan derfor benchmarkes på tværs

Potentiale

- Opholdcentre:**
 - Potentiale på ~1 mio. kr.** ved at bringe Røde Kors og Langeland ned til gennemsnittet af Langeland og Thisted. Jammerbugt er holdt ude af analysen grundet overhead allokering-problemstillingerne, som beskrevet ovenfor
- Potentiale på alle centertyper:**
 - Totalt potentiale på ~7 mio. kr.** ved at bringe alle centre til gennemsnittet af Langeland og Thisted's enhedsomkostninger

1 Overhead-andelen haves ikke for Jammerbugt Kommune.

2 Røde Kors opnår ofte meget fordelagtige priser i forhandlingerne med skolerne givet deres NGO status

3.4 Sammenligning af ressourceanvendelse i opgaveløsningen og mulige potentialer

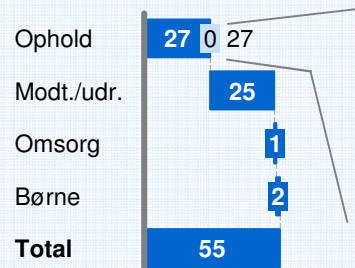
3b Nedbringelse af udgifter til voksenundervisning og –aktivering til bedste praksis

■ Direkte analyse ■ Indirekte analyse ■ Ingen potentialeberegning

- De indrapporterede **enhedsomkostninger** til voksenundervisning varierer væsentligt mellem Røde Kors og de kommunale operatører
- Der er ligeledes stor varians i **afregningspriserne**. Dette er forventeligt, da det private marked for voksenundervisning og -aktivering er mindre ensrettet og centraliseret end det kommunale marked for skoler- og fritidsordninger, hvor KL's takster kan bruges som rettesnor i forhandlingerne
- Bemærk at bygnings- og driftsomkostninger til denne ydelse ikke indgår i de indrapporterede enhedsomkostninger. Egenproduktion af ydelserne kan medføre ekstra lokale behov, som US afholder på konto 11.51.20 (Bygninger og drift), hvilket ikke afspejles i sammenligningsanalysen nedenfor
- Thisted's enhedsomkostninger kan indikere, at det er billigere at egenproducere end at indkøbe ydelsen, dette dog med de nævnte forbehold. Det vurderes overordnet, at begge former synes at kunne realiseres rentabelt og til sammenlignelige omkostninger. Den procentvise fordeling mellem egenproduktion og markedskøb hos operatørerne der benytter begge dele, er ukendt.
- Flere operatører angiver at egenproduktion er en billigere løsning end at indkøbe ydelsen ved private. Det skal dog i denne sammenhæng nævnes, at operatørerne ikke tager højde for bygnings- og driftsomkostninger jf. ovenfor. Forskellene (ekskl. bygnings- og driftsomkostninger) mellem egenproduktion og køb af tredjepart giver sig udslag i data på følgende måder:
 - Langeland Kommune: Langelands afregningspris per årsperson er højere end deres indrapporterede enhedsomkostninger, som kan betragtes som en sammenvejning af deres omkostninger til egenproduktion (inkl. overhead) og privat indkøbte tjenesteydelser
 - Vesthimmerland Kommune: Vesthimmerland betaler 13.600 per årsperson til deres private/kommunale udbydere af denne tjenesteydelse (Frederikshavn Kommune og Randers Sprogscole), mens de vurderer, at det koster 12.800 at egenproducere denne ydelse på deres center i Ranum

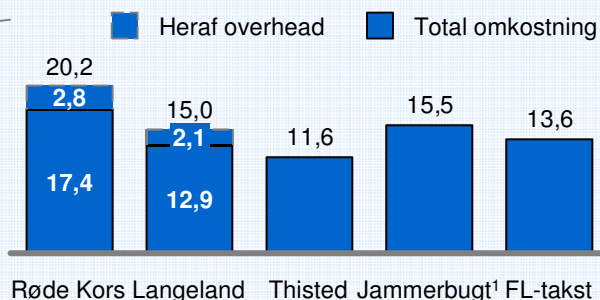
Baseline per centertype

Mio. DKK, 2012



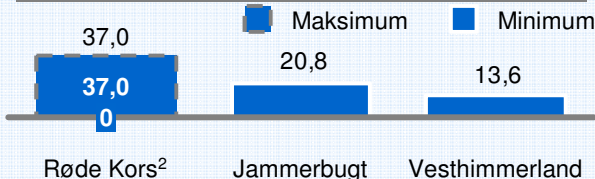
Indrapporterede enhedsomkostninger

Tusind DKK per årsperson



Afregningspriser til voksenundervisning

Tusind DKK per årsperson



Kvalitative observationer

- Voksenundervisningen løses ved egenproduktion eller indkøb ved private udbydere eller kommuner
 - Røde Kors: Miks af egenproduktion og indkøb
 - Langeland: Egenproduktion
 - Jammerbugt: Miks af egenproduktion og privatindkøb
 - Vesthimmerland: Miks af egenproduktion og privatindkøb
 - Thisted: Egenproduktion
- Forskellene mellem og inden for operatørernes afregningspriser afspejler forskellige udfald af forhandlinger med private udbydere af ydelserne
- Opgavetyper er generelt sammenlignelig på tværs af centertyper og kan derfor benchmarkes på tværs

Potentiale

- Opholdscentre:**
 - Potentiale på ~5 mio. kr. ved at bringe Røde Kors, Jammerbugt og Langeland ned til det kommunale gennemsnit (14 t.kr.)
- Øvrige centertyper:**
 - Total potentiale på ~6 mio. kr. på tværs af alle centertyper ved at bringe alle ned til gennemsnittet for opholdscentrene

¹ Overhead-andelen haves ikke for Jammerbugt Kommune.

² Røde Kors har visse steder favorable aftaler med gratis tilbud. Afregningsprisen afhænger af undervisningsbehov og geografi

4a Harmonisering af serviceniveauet for almen sundhedsbetjening

* Uddybes i appendiks

■ Direkte analyse

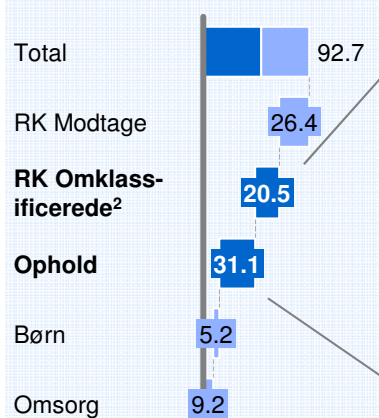
■ Indirekte analyse

■ Ingen potentialeberegning

- Udgifter til almen sundhedsbetjening, som er dækket af takstsystemet, varierer betydeligt på tværs af centre og operatører
 - Røde Kors' udgifter er i gennemsnit højere end de kommunale aktørers, mens deres opholdscentre ligger meget tæt på gennemsnittet
 - Jammerbugt har de laveste udgifter til almen sundhedsbetjening med et omkostningsniveau, der svarer til ca. halvdelen af Røde Kors' modtagercentre
- De kommunale operatører anvender en anden klinik struktur end Røde Kors, hvor de kommunale operatører bruger færre læger og flere sygeplejersker, og benytter sig af lægetjenester købt på timebasis i stedet for fastansatte læger
- Mens patientforløbet er relativt ensartet, ser der ud til at være en større "gatekeeper"-rolle i form af sygeplejerskerne hos de kommunale operatører frem for Røde Kors, hvor alle patienter har mulighed for at kræve adgang til læge
- Potentialeberegningen er lavet på baggrund af opholdscentre og de modtagercentre, som kaldes for "RK Omklassificerede" og vurderes at være sammenlignelig med opholdscentrene – dvs. Sigerslev, Vipperød, og Avnstrup, hvilket giver en baseline på ~50 mio. kr.

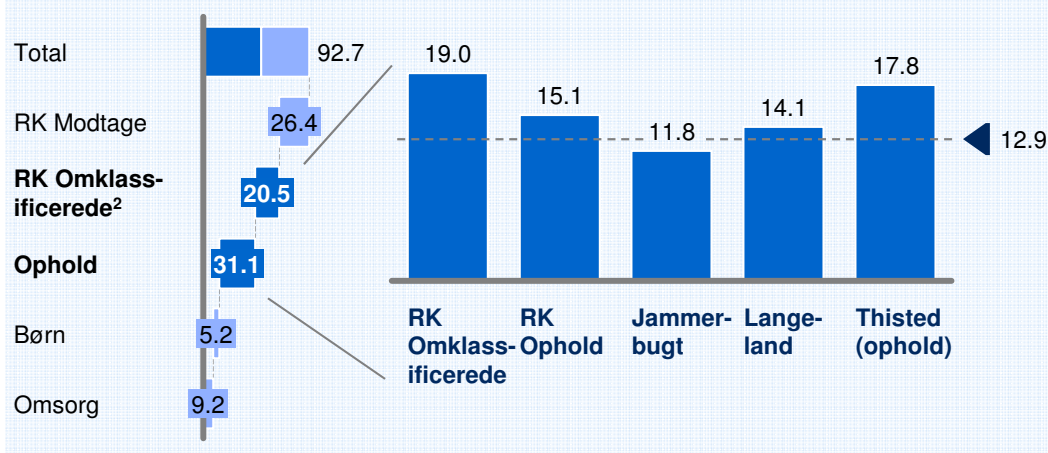
Almen sundhed¹

DKK, million 2012



Benchmarking af opholdscentre

Sundhedsomkostninger i DKK, tusind per årsperson



Baggrundsdata	Beboer:antal				
	RK Omklassificerede	RK Ophold	Jammerbugt	Lange-land	Thisted (ophold)
Beboer:læge	500:1 ³	500:1 ³	1599:1	973:1	1205:1
Beboer:sygeplejerske/klinikpersonale	134:1 ³	134:1 ³	58:1	77:1	115:1

Kvalitative observationer*

- Relativt ensartet proces på tværs af operatørerne, men hos Røde Kors kan alle beboere kræve lægetilsyn, hvorimod hos f.eks. Jammerbugt spiller klinikpersonalet en større "gatekeeper"-rolle
- Forskel i klinikstruktur, med flere sygeplejersker i forhold til læger hos de kommunale operatører
 - Ligeledes, flere sygeplejersker i forhold til beboere hos de kommunale
 - Fleere læger i forhold til beboere hos Røde Kors
- Alle centre har klinikpersonale (syge- og sundhedsplejersker) fastansat, men de kommunale operatører bruger konsulent- og vikartimer i langt højere grad end Røde Kors, som fortrækker at fastansætte lægerne på deres klinikker

Potentiale

- Opholdscentre** (nedbringelse til gennemsnittet af de to laveste niveauer): ~10.5 mio. kr., eller 20% af basen
- Børnecentre** (nedbringelse til laveste niveau): ~0.5 mio. kr., eller 10% af basen
- Omsorgscentre** (10% besparelse): ~0.9 mio. kr.
- Modtagelse** (10-20% besparelse): ~2.5-5 mio. kr.
- Potentiale for almen sundhed er **14-17 mio. kr. i alt**

¹ Inkluderer både sundhedsbetjening og sundhedsordninger for børn for alle operatører undtagen Vesthimmerland

² Skøn baserede på kapacitet, inkluderer alle modtagecentre undtagen Sandholm og Auderød ³ Røde Kors' oplyste normering for antal beboere per læge/sygeplejerske

* Illustreres i appendiks

4b Harmonisering af serviceniveauet til særlige sundhedsydelser

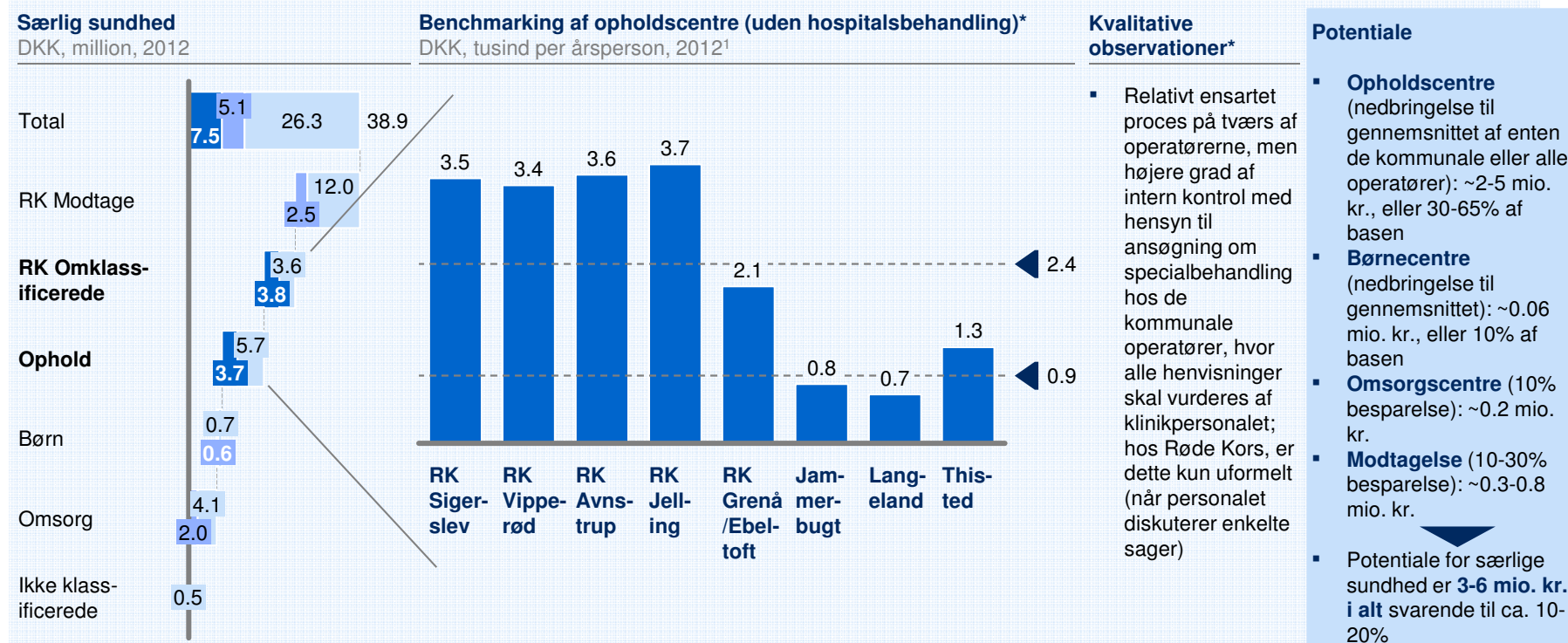
* Uddybes i appendiks

■ Direkte analyse

■ Indirekte analyse

■ Ingen potentialeberegning

- Udgifter til særlige sundhedsydelser, som er godkendelseskrævende, varierer betydeligt på tværs af centre og operatører
 - For opholdscentrene ligger RK Jelling mere end 3 gange over det kommunale gennemsnit for godkendt beløb pr. årsperson
 - Røde Kors centre udmærker sig med et betragteligt højere ydelsesniveau end de kommunale, også når man fjerner hospitalsbehandling, som vist nedenfor
 - De kommunale opholdscentre ansøger omkring halvt så hyppigt om ydelser sammenlignet med centre drevet af Røde Kors
- Mens patientforløbet er relativt ensartet, kan der observeres en højere intern kontrol over ansøgninger til US hos de kommunale operatører
- Potentialeberegningen er lavet på baggrund af opholdscentre og de modtagercentre som kaldes for "RK Omklassificerede", som vurderes at være sammenlignelige med opholdscentrene – dvs. Sigerslev, Vipperød, og Avnstrup, og beregnes på baggrund af de første tre kvartaler i 2012 på baggrund af datatilgængelighed
- Hospitalsbehandling (f.eks. kræftbehandling og operationer) antages at være meget lidt påvirkelig og indgår derfor ikke i potentialeberegningen, hvilket giver en total base på kun 12,6 mio. kr. (hvoraf 7,5 mio. kr. er behandlet i direkte analyse og 5,1 mio. kr. i indirekte analyse)



1 Disse tal varierer fra de følgende side på grund af datagrundlag - hvor vi her har taget et skøn på udgifterne til hele året, har vi uddybende analyser på de første 3 kvartaler i 2012

4c Harmonisering af serviceniveauet til særlige socialydelser

* Uddybes i appendiks

■ Direkte analyse

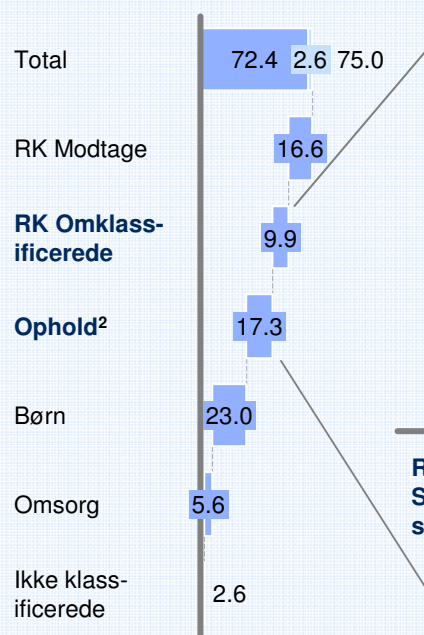
■ Indirekte analyse

■ Ingen potentialeberegning

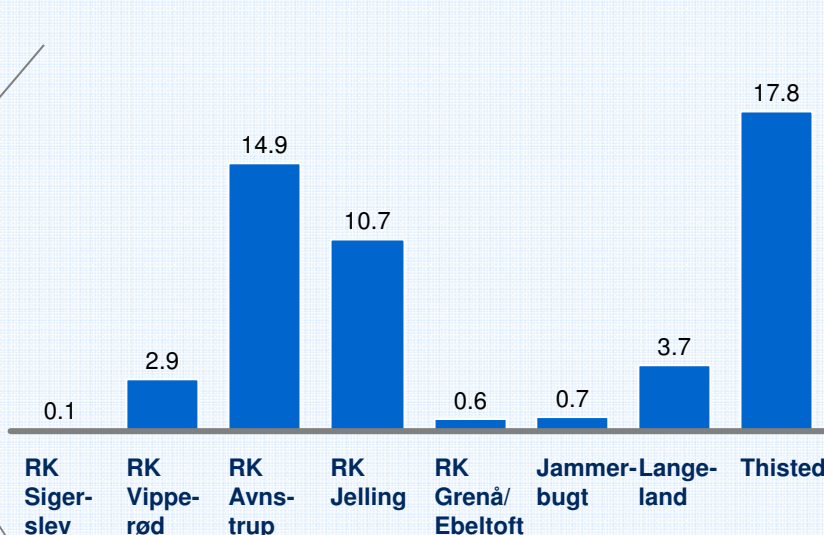
- Særlige socialydelser er præget af stor variation drevet af enkelte udgiftstunge asylansøgere, hvilket vanskeliggør en meningsfuld sammenligning af centrene
- Selve tildelingsprocessen er meget ensartet med brug af psykosociale teams, som inddrager socialkoordinatorer, netværksmedarbejdere, sundhedspersonale og andre centermedarbejdere om nødvendigt
- Dog er det et område med subjektive bestemmelseskriterier, hvilket medfører forskellige tankegange og store frihedsgrader til både valg af foranstaltning og bedømmelse af finansieringspligt, dvs. om ydelsen skal dækkes af de allerede udbetalte takster, eller via ansøgning om kaution hos US
- Derfor beregnes et potentiale for opholdscentre baseret på den samlede effektiviseringsprocent som tidligere er skønnet for særlige sundhedsydelser; for de øvrige centre er potentialet baseret på halvdelen af dette skøn. Samlet giver det en besparelse på 5-10 mio. kr. på en base på ~72 mio. kr.

Særlig socialydelser

DKK, million, 2012



Benchmarking af opholdscentre*

DKK, tusind per årsperson, 2012¹

Kvalitative observationer*

- Relativt ensartet proces på tværs af operatørerne, med brug af psykosociale teams
- Retningslinjer er relativt subjektive i forhold til dem på sundhedsområdet, hvilket giver rum for fortolkning og forskellige tankegange omkring hvad der er krævet i en given situation og om foranstaltningen burde dækkes af takster eller kaution

Potentiale

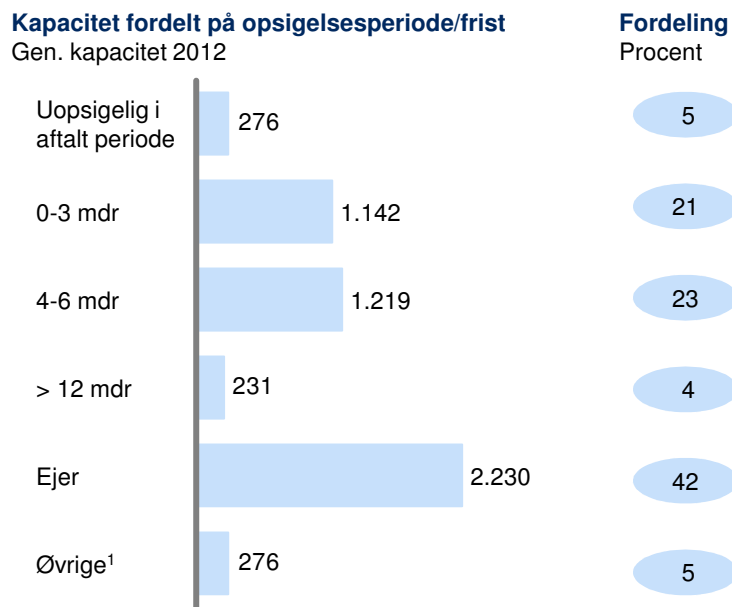
- **Opholdscentre** (effektiviseringsprocent på 10-20%, som på særlig sundhed): ~3-6 mio. kr.
 - **Øvrige centre** (besparelse på 5-10%): ~2-4 mio. kr.
- ▼
- Potentiale for særlige social er **5-10 mio. kr. i alt**

¹ Disse tal varierer fra de følgende side på grund af datagrundlag - hvor vi her har taget et skøn på udgifterne til hele året, har vi uddybende analyser på de første 3 kvartaler i 2012

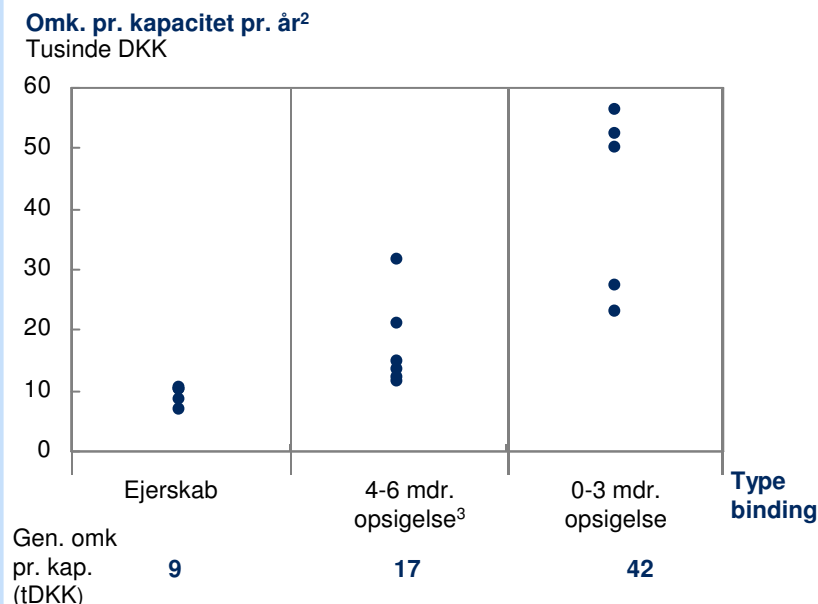
² Inkluderer nogle enkelte sager på Thisted hvor der regnes med 100% af det godkendte beløb

5 Forbedrede lejevilkår på ejendomme

Kapaciteten er hovedsagligt skabt gennem ejerskab eller lejemål med 6 måneder eller kortere opsigelsesfrist



Lejemål med kort opsigelsesvarsel giver fleksibilitet, men er omkostningsfulde



- Grundet den korte tidshorisont for prognostisering, er en del af den tilvejebragte kapacitet baseret på lejekontrakter med korte opsigelsesperioder, hvilket medfører høje udgifter per kapacitet (plads) tilvejebragt
- Givet de nuværende kontrakter, er det muligt at skalere med ~1.150 pladser indenfor 3 måneder og yderligere ~1.200 indenfor 6 måneder
- Samlet set er det dermed muligt at skalere med ~ 45% på 6 mdr. basis, og da det årlige udsving historisk har været op til ca. maksimalt 50%, vurderes det, at der eksisterer et potentiale for at have en større grad af kapaciteten baseret på længere kontraktperioder
- Det vurderes at kapacitet med 3 måneders opsigelse kan være hensigtsmæssig til at håndtere kortsigtede udsving
- Ved at beregne lejemål med 4-6 måneders opsigelse til en pris der reflekterer ejerskab opnås en besparelse som udgør 25 % på de ca. 40 mio. kr. der ligger til grund for analysen
- Det vurderes ikke hensigtsmæssigt at eje hele boligporteføljen, men det antages at en tilsvarende, eller lidt mindre reduktion, kunne opnås ved flytning til flerårige lejemål
- En besparelse på knap 25 % på de ca. 40 mio. kr. vil svare til en besparelse på knapt 10 % på hele basen på 96 mio. kr. Det antages, at der ligeledes kan findes et potentiale på den ikke-analyserede del, hvorfor der samlet vurderes 10-15 % på de 96 mio. kr.

¹ Øvrige består af 3 lejemål hvor bindingsperioden ikke er identificeret

² Analysen bygger på 18 datapunkter (adresser), hvor udgifter til husleje og lejede arealer indgår under diverse lejemål, mens udgifterne til ejede bygninger består af renter, afskrivninger, ejendomsskatter og afgifter. Samlet dækker analysen ca. 40 millioner kroner

³ Tre

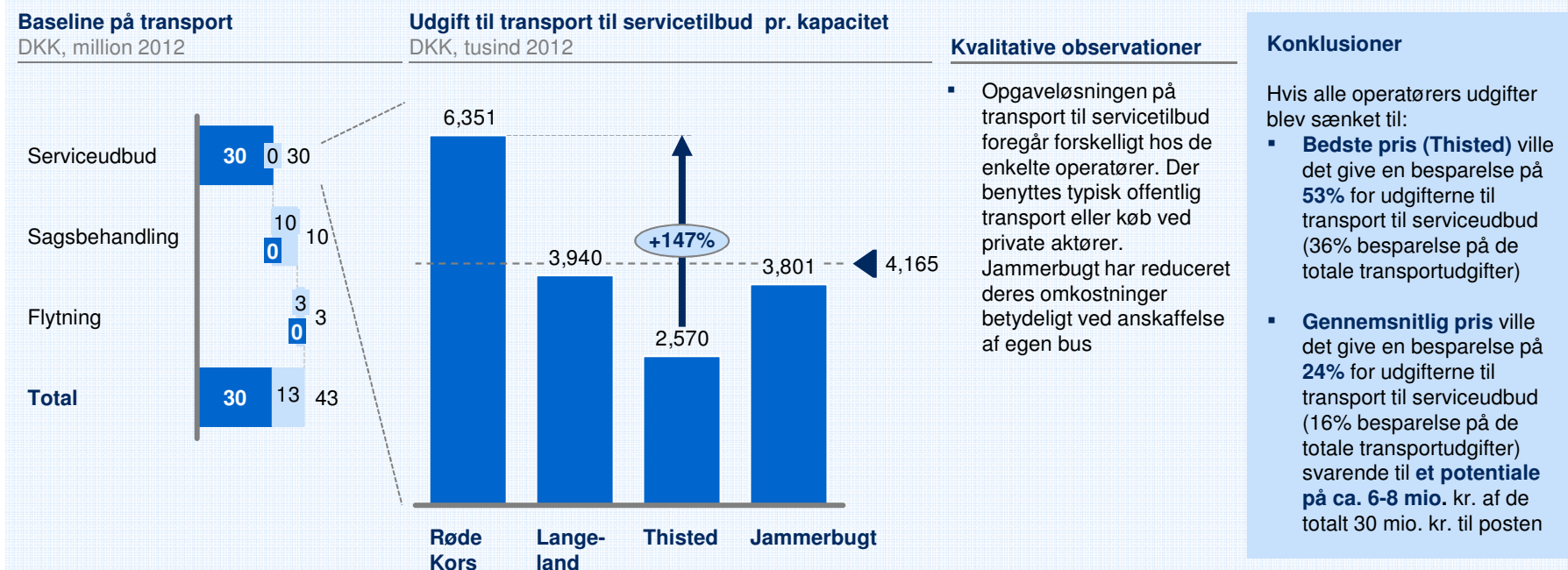
datapunkter bygger på adresser med tidsbegrænset binding, men lejemålene løb i 6 måneder hvorfor de er inddraget i analysen

3.4 Sammenligning af ressourceanvendelse i opgaveløsningen og mulige potentialer

6 Harmonisering af transportudgifter

■ Direkte analyse ■ Indirekte analyse ■ Ingen potentialeberegning

- De totale udgifter til transport lød i 2012 på DKK 43 millioner fordelt mellem transport til servicetilbud (DKK 30 millioner), transport til sagsbehandling (DKK 10 millioner) og transport til flytninger (DKK 3 millioner)
- Den enkelte type af transport dækker over følgende:
 - Transport til servicetilbud, såsom: skolebus, transport til undervisning, transport til sundhedsklinik herunder sundhedsplejerske og sygeplejerskers besøg hos beboere mm.
 - Transport i forbindelse med sagsbehandling: transport til sagsbehandlende myndigheder, som Dansk Flygtningehjælp, advokater mm.
 - Transport i forbindelse med flytninger: transport af personer og ejendele
- Niveauet for operatørernes transportomkostninger er primært drevet af transportbehovet og den geografiske placering, og dette skal derfor have in mente ved sammenligningsanalyser på denne udgiftspost. Eksempelvis er Røde Kors relativt høje transportomkostning drevet af deres struktur med centrale skoler. Transport til servicetilbud er udvalgt som sammenligningsgrundlag, da posten i højere grad end de øvrige transporttyper kun er betinget af lokalgeografi, til dels kan påvirkes af operatørerne, og dermed ikke er afhængig af afstand til f.eks. Sandholm og øvrige myndigheder. Transport til servicetilbud er også påvirkelig af operatørerne, da disse i en grad kan styre valg af servicetilbud, og til dels den geografiske placering af disse
- Der kan observeres stor variation i omkostningen per kapacitet på tværs af operatørerne og at Røde Kors er mellem 34% og 60% dyrere end de øvrige operatører



NOTE: For "Baseline på transport" er Udlændingestyrelsens årsrapport 2012 benyttet. "Udgift til serviceudbud" er beregnet fra operatørernes økonomirapporter 2012

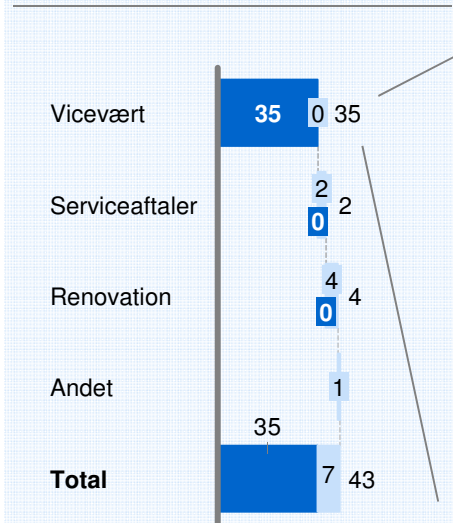
3.4 Sammenligning af ressourceanvendelse i opgaveløsningen og mulige potentialer

7 Tilpasning til ensartet niveau for ejendomsdrift og vicevært

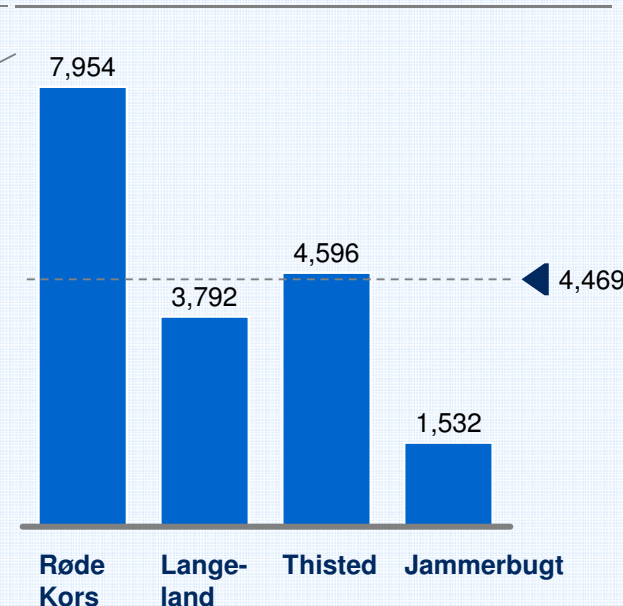
■ Direkte analyse ■ Indirekte analyse ■ Ingen potentialeberegning

- De totale udgifter til vicevært og andre serviceaftaler lød i 2012 på DKK 43 mio. kr., hvor den største post udgøres af udgifter til vicevært på 35 mio. kr.
- Viceværten dækker traditionelle service- og driftsopgaver på ejendommene, såsom: pleje af grønne arealer, småreparationer på inventar og bygninger, aflæsning af vand- og varme forbrug mm.
- Det må forventes, at udgifterne er drevet af operatørernes bygninger, herunder bygningernes alder, stand, indretning mm. og derved delvist eksogent givent for operatørerne
- Der observeres stor variation i omkostninger på tværs af operatørerne
- Røde Kors' udgifter er mellem 44% - 81% højere end de øvrige operatører

Baseline på ejendomsdrift
DKK, million 2012



Udgift til vicevært pr. kapacitet
DKK, tusind 2012



Kvalitative observationer

- Definitionen af viceværtsopgaven kan variere mellem de enkelte centertyper, hvilket kan forklare noget af variationen. Eksempelvis benyttes viceværtsfunktionen i visse tilfælde i forbindelse med voksenaktivering på centrene

Potentiale

Hvis alle operatørers udgifter blev sænket til:

- **Bedste pris** (Jammerbugten) ville det give en besparelse på **77%** ud af udgifterne til vicevært (71% ud af de totale udgifter)
- **Gennemsnitlig pris** ville det give en besparelse på **33%** ud af udgifterne til vicevært (30% ud af de totale udgifter) svarende **til et potentiale på ca. 11-12 mio. kr.** af den samlede viceværtsudgift på 35 mio. kr.
- Der er ikke justeret for evt. øget bygningsbelastning i udsatte centre men dette vurderes ikke at forklare den observerede varians

NOTE: For "Baseline på ejendomsdrift" er Udlændingestyrelsens årsrapport. "Udgift til vicevært" er beregnet fra operatørernes økonomirapporter 2012

Rapportstruktur

Indhold	Side
0. Sammenfatning	1
1. Delanalysens formål og kontekst	9
1.1 Formål, scope og organisering af delanalyse 3	10
1.2 Kontekst for asylindkvarteringen og planlagte ændringer (Asylaftalen)	12
2. Nuværende organisering og styring af asylindkvarteringen	16
2.1 Kortlægning af rollefordeling og indkvarteringsorganisering	18
2.2 Styring, kontrakter og opfølgning	23
3. Kortlægning og analyse af ressourceanvendelse	27
3.1 Metodik og databegrænsninger	31
3.2 Oversigt over ressourceanvendelse på konti, centertyper og operatører	33
3.3 Afregningsprincipper og tildelingsprincipper for konti, centertyper og ydelser	37
3.4 Sammenligning af ressourceanvendelse i opgaveløsningen og mulige potentialer	45
4. Forslag om mulige forbedringstiltag	61
4.1 Mulige modeller for organisering og drift af asylindkvarteringen	65
4.2 Optimerede model for organiseringen samt resulterede økonomi	83
4.3 Principper for styring og kontrahering	100
4.3.1 Overordnede principper for styring og kontrahering	101
4.3.2 Overvejelser for sundheds- og socialområdet	112
5. Samlede overvejelser om implementering	121
5.1 Principper for implementering	124
5.2 Implementering af løsningsmodel	133
Appendiks (metodebilag mv.)	137

4. Forslag om mulige forbedringstiltag

Kapitel: Sammenfattende resumé af ”Forslag om mulige forbedringstiltag” (1/3)

FORSLAG OM MULIGE FORBEDRINGSTILTAG

- For at foretage den økonomiske driftsmæssige optimering, må man
 - 4.1 Opstille modeller for rentabel tilvejebringelse af den efterspurgte kapacitet og opgaveløsning
 - 4.1.1 Kortlægge efterspørgslen for asylindkvartering, dens struktur og volumen, herunder varians
 - 4.1.2 Kortlægge økonomien i udbudssiden, herunder omkostningsdrivere og -funktionen for inddækning af efterspørgslen
 - 4.2 Optimeret model: Beskrive fordele og ulemper ved de identificerede modeller, herunder den resulterende økonomi
 - 4.3 Revidere principper for styring og kontrahering

4.1.1 ASYLINDKVARTERINGSEFTERSPØRGSLLEN:

- Efterspørgselsstrukturen er fastlagt delvist af de lovgivningsmæssige rammer for området – f.eks. hvad angår kapacitetstyper og ydelser – og delvist af behovene hos asylansøgerne. Indkvarteringsvolumen er kendetegnet ved store udsving over år, betydelig løbende variabilitet, og en begrænset prognosehorisont (6-12 måneder)
- Som følge af ovenstående rammebetingelser samt behovssegmenteringen af asylansøgerpopulationen konkluderes, at kapacitetsbehovet kan inddækkes af 6 centertyper med hver deres tilhørende ydelsesportefølje
 - Modtagecenter: Der etableres ét primært modtagecenter jf. lovgivning, og det anbefales at sikre en kort gennemløbstid (maksimalt 2-3 uger, gerne kortere), således at opgaveporteføljen kan slankes for f.eks. uddannelse og aktivering
 - Primært udrejsecenter: Det lægges til grund at der etableres et udrejsecenter for afviste asylansøgere som led i udmøntningen af Asylaftalens målsætninger om fokus på hjemrejse via motiverende foranstaltninger
 - Børnecenter: Center for uledsagede børn og unge med døgnbemanding og kompetence til håndtering af denne gruppe inden for de gældende konventionsbestemmelser
 - Omsorgscenter: Center for ansøgere med alvorligere fysiske eller psykiske lidelser med behov for døgntilsyn og intensiv sundhedspleje. Herunder ligeledes enlige kvinder
 - Opholdscenter: Indkvartering, uddannelse og aktivering for ansøgere, der medvirker til sagsbehandlingen og evt. senere hjemrejseforanstaltninger, mens deres sag behandles i det danske system
 - Sekundært udrejsecenter: Indkvartering, uddannelse og aktivering for ansøgere i fase 3, har behov for døgnvagt og kantine, men i et mere åbent regime end det primære udrejsecenter jf. lovgivning
- Det skal bemærkes, at visse kapacitetstyper med fordel kan placeres geografisk i umiddelbar nærhed af hinanden

4. Forslag om mulige forbedringstiltag

Kapitel: Sammenfattende resumé af ”Forslag om mulige forbedringstiltag” (2/3)

4.1.2 ØKONOMIEN I UDBUDSSIDEN

- I kraft af bredden af operatøropgaven, som spænder en række faglige specialiseringer, bliver fuld egenproduktion først priskonkurrencedygtig og driftsstabil ved store indkvarteringsvoluminer, typisk ved ca. 1.000 indkvarterede årspersoner
 - Selv de største eksisterende centre (kapacitet på ca. 750 pladser) er ikke konkurrencedygtige med de observerede markedspriser, hvad angår børneundervisning, specielle sundheds- og socialydelser og administration
 - Analyser indikerer, at omkostningsligevægt indtræder ved ca. 1.000 indkvarterede årspersoner i egenproduktion af disse ydelser
 - I kraft af mangel på et effektivt marked for netværk og indkvartering må denne ydelse egenproduceres, og den bliver derfor bestemmende for, hvornår skala opnås for et center, der udnytter markedet til alle andre ydelser
 - Rentabel og stabil drift kan derfor opnås i to forskellige centerstrukturer
 - Centertype A: Tilkøbscenteret, hvor alle ydelser undtagen netværk og indkvartering erhverves på markedet (evt. undtagen enkelte andre asylunikke funktioner der ikke findes i markedet)
 - Centertype B: Egenproduktionscentret, hvor alle ydelser egenproduceres (evt. undtagen specielle sundhedsydelser)

4.1 MULIGE INDKVARTERINGSMODELLER PÅ SYSTEMNIVEAU

- Ved at sammenholde det prognosticerede kapacitetsbehov per centertype med markedsudbuddet findes det for 4 af de 6 kapacitetstyper identificeret i 4.1.1., økonomisk og driftsmæssigt fordelagtigt at benytte centertype A. For de to resterende, opholds- og sekundærudrejsekapacitet, må der foretages dynamisk modellering af den optimale sammensætning af centertyper
 - De fire kapacitetstyper hvor centertype A synes klart fordelagtig i kraft af lavt volumenniveau og stor varians er primært modtage-, primært udrejse-, børne- og omsorgscenter
 - For almindelige opholds- og sekundær udrejsekapacitet er kapacitetsbehovet så stort (+1.000 indkvarterede) selv i de laveste ekstremscenarier, at egenproduktion er muligt til konkurrencedygtige omkostninger
 - Dermed kan opstilles to hovedmodeller
 - Model 1: Alle kapacitetstyper tilvejebringes udelukkende med centertype A (tilkøbscenteret) og primært netværk og indkvartering egenproduceres
 - Model 2: Som model 1 med den væsentlige undtagelse, at der etableres to store, egenproducerende centre med hver +1.000 pladser, hvorved grundbehovet for ophold og sekundær udrejse inddækkes til lavere enhedsomkostninger
 - Det økonomiske optimale valg kan modelleres baseret på kapacitetsprognosens forventningsbillede, idet man afvejer risikoen og omkostningen ved tompladsomkostninger, åbne-/lukkeomkostninger og nødkapacitetsomkostninger. Dette bør fremadrettet foretages minimum hver 6. måned baseret på kapacitetsprognosen

4. Forslag om mulige forbedringstiltag

Kapitel: Sammenfattende resumé af ”Forslag om mulige forbedringstiltag” (3/3)

4.2. FORDELE OG ULEMPER VED DE MULIGE MODELLER

- Model 1 udmærker sig ved større fleksibilitet og implementerbarhed, mens model 2 kan give lavere totale omkostninger i nuværende prognoses middelforventning, hvis det skønnes muligt at realisere to centre af hver 1.400 indkvarterede årspersoner (for at få skalagevinst)
- Idet model 1 er en forudsætning for model 2 samt vurderes at være lettere at implementere, lægges model 1 til grund for den økonomiske konsekvensberegning i forhold til 2012 realiserede omkostninger. Model 2 repræsenterer således en mulig upside, og besluttes denne implementeret, vil det give mulighed for et yderligere potentiale på ca. 25-30 mio. kr.
- Model 1 skønnes at kunne realisere en effektivisering på ~10-15% for området sammenlignet med 2012 omkostninger (justeret for volumen og mixeffekter samt lovgivningstilpasninger)
- Hovedparten af effektiviseringen høstes fra harmonisering af ydelsesniveauer samt øget brug af markedstilkøb, navnlig på social- og sundhedsområdet, netværksmedarbejdere og undervisning
- Givet nuværende indkvarteringsprognose vil fordelingen af totalkapaciteten på ca. 5.800 pladser i model 1 være 400 pladser på primært modtage-, 330 på primært udrejse-, 140 på børne-, 150 på omsorg-, 3.000 på sekundær udrejse- og 1.800 på opholdscentre ; ud af de samlede pladser er ca. 55% basispladser og 45% bufferpladser

4.3 STYRING OG KONTRAHERING

- For at udnytte modellens fulde potentiale skal tre hovedområder inden for styring og kontrahering tilpasses
 - Styrings- og opfølgingsforudsætninger skal revideres således, at Udlændingestyrelsen får det nødvendige prognosegrundlag og mandat til at kapacitetsplanlægge og –justere mest muligt omkostningseffektivt. Som en del heraf skal 95% belægningsmålsætningen differentieres
 - Kontraheringsprincipperne skal tilpasses således, at Udlændingestyrelsen kan kontrahere kapacitet mere fleksibelt, f.eks. i kortsigtede rammeaftaler for ”bufferkapacitet”, og ydelsestilkøb hos kommunerne bør smidiggøres gennem bindende nationale takster
 - Afregningsmodellen omlægges for bedre at reflektere real-økonomien hos operatørerne og indhente effektiviseringerne

Rapportstruktur

Indhold	Side
0. Sammenfatning	1
1. Delanalysens formål og kontekst	9
1.1 Formål, scope og organisering af delanalyse 3	10
1.2 Kontekst for asylindkvarteringen og planlagte ændringer (Asylaftalen)	12
2. Nuværende organisering og styring af asylindkvarteringen	16
2.1 Kortlægning af rollefordeling og indkvarteringsorganisering	18
2.2 Styring, kontrakter og opfølgning	23
3. Kortlægning og analyse af ressourceanvendelse	27
3.1 Metodik og databegrænsninger	31
3.2 Oversigt over ressourceanvendelse på konti, centertyper og operatører	33
3.3 Afregningsprincipper og tildelingsprincipper for konti, centertyper og ydelser	37
3.4 Sammenligning af ressourceanvendelse i opgaveløsningen og mulige potentialer	45
4. Forslag om mulige forbedringstiltag	61
4.1 Mulige modeller for organisering og drift af asylindkvarteringen	65
4.2 Optimerede model for organiseringen samt resulterede økonomi	83
4.3 Principper for styring og kontrahering	100
4.3.1 Overordnede principper for styring og kontrahering	101
4.3.2 Overvejelser for sundheds- og socialområdet	112
5. Samlede overvejelser om implementering	121
5.1 Principper for implementering	124
5.2 Implementering af løsningsmodel	133
Appendiks (metodebilag mv.)	137

4.1.1 Mulige modeller for organisering og drift af asylindkvarteringen – Efterspørgselsstruktur og volumen

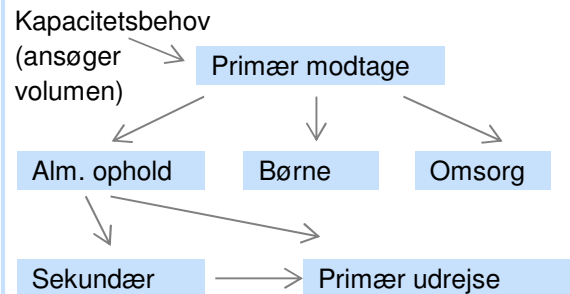
Metode for fastlæggelse af optimeret indkvarteringsløsning

- For at foretage den økonomiske driftsmæssige optimering, er der kortlagt i) efterspørgslen for asylindkvartering, dens struktur og volumen, herunder varians ii) den økonomiske i udbudsside, herunder omkostningsdrivere og -funktionen for inddækning af efterspørgslen, samt et estimat for, hvad de enkelte ydelser efterspurgt koster
- Givet karakteristika for hhv. efterspørgslen og udbudssiden opstilles en række modeller for rentabel tilvejebringelse af den efterspurgte kapacitet og opgaveløsning
- For mest fordelagtige model(ler) beskrives resulterende økonomi og fleksibilitet

Kapitel 4.1

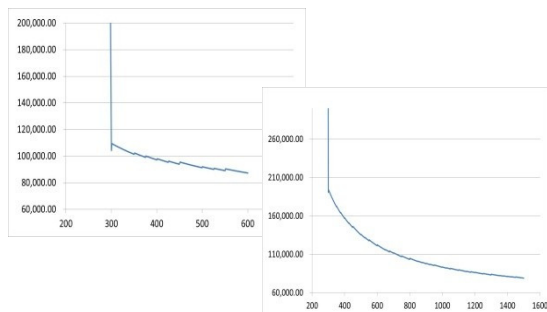
4.1.1

Efterspørgselstruktur og volumen



4.1.2

Udbudsøkonomi

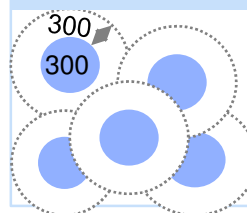


4.1.3

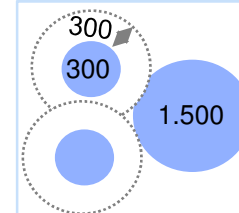
Mulige modeller

- Model 1 – Tilkøbsmodel
 - Ydelser tilkøbes, hvor marked findes
 - Centerkerne dimensioneres for skala på netværk og indkvartering
 - Høj fleksibilitet givet store falde-bortomkostninger
- Model 2 – Egenproduktion
 - Egenproduktion af ydelser
 - Centerkerne dimensioneres så skala opnås selv på special-ydelser
 - Lav fleksibilitet givet høj belægningsgrad og store falde-bortomkostninger
 - Lavere enhedsomkostninger

Model 1



Model 2



Kapitel 4.2

4.2.1

Optimeret løsning

- Optimal sammensætning af kapacitetstyper givet
 - Indkvarteringsprognose
 - Enhedsomkostninger per indkvarteringsstype
- Resulterende totalomkostninger
- Robusthed i ekstremscenarier

Rammebetingelserne for organiseringen anviser selvstændige enheder for udrejse-, modtage- samt børne- og omsorgskapacitet

De lovgivningsmæssige rammer på indkvarteringsområdet (bl.a. Asylaftalen og tilhørende lovgivning), er bestemmende for organiseringen af indkvarteringsstyper og de ydelser der tilbydes

Modtagelse: I henhold til Asylaftalen skal man som nyankommet asylansøger transitindkvarteres på modtagecentre

Ophold: Under resten af sagsgangen kan ansøgere bo på hhv. opholds-, børne- eller omsorgscenter afhængig af behov. Aftalen indebærer øget mulighed for udflytning fra opholdscentre. For medvirkende ansøgere, der har opholdt sig i landet mere en 6 mdr. kan der, efter mulighed, tilbydes:

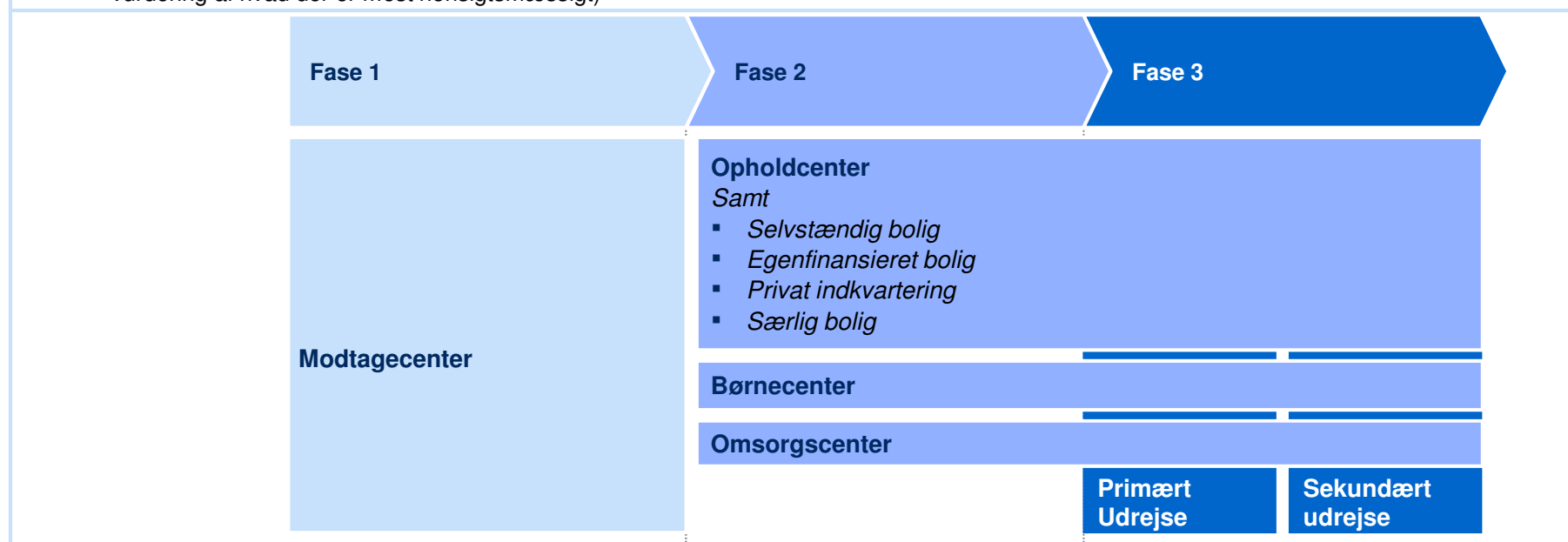
- *Selvstændig bolig*; bolig i tilknytning til asylcenteret, US har stadig forsørgelsespligt
- *Egenfinansieret bolig*; egen bolig udenfor asylcenteret, krav til egen forsørgelse og boligens standard
- *Privat indkvartering*; i praksis hos venner/familie, de gældende muligheder herfor udvides; dog ikke muligt i 0-kommuner

For ikke-medvirkende, afviste børnefamilier, skal der tilbydes:

- *Særlig bolig*; selvstændig bolig skal tilbydes jf. udlændingelovens § 42 a, stk. 8

Udrejse: Afviste asylansøgere skal ved manglende medvirken indkvarteres på udrejsecentre

- Generelt fokus på, at hjemrejse og genetablering i hjemlandet bedst muligt kan håndteres via bl.a. målrettet undervisning og aktivering
- Ved manglende medvirken skal administrativ udvisning og kostpengeordningen ligesom i dag finde anvendelse
- Øvrige motivationsfremmende foranstaltninger (overflytning til udrejsecentre, meldepligt og frihedsberøvelse) skal benyttes efter en individuel vurdering af hvad der er mest hensigtsmæssigt)



4.1.1 Mulige modeller for organisering og drift af asylindkvarteringen – Efterspørgselsstruktur og volumen

Beskrivelse af nøgleopgaver i det samlede opgavekompleks

- Indkvarteringen af asylansøgere består af en række forskellige delopgaver der varetages af hertil hørende faggrupper. Disse opgaver kan løses via:
 - **Asylspecifik (eller egen-) produktion**, dvs. tilvejebringelse af ydelser udelukkende med den hensigt at imødekomme efterspørgslen fra asylansøgere
 - **Markedsproduktion**, dvs. tilvejebringelse, der foregår uagtet af asylansøgeres efterspørgsel, idet ydelsen allerede produceres, hvorfor der er mulighed for at købe ydelser til en pris tæt på marginalomkostningen ved produktion (afhængig af konkurrencesituation)
- Netværk- og indkvarteringsopgaven kan ikke købes i markedet (med delvis undtagelse for børne- og omsorgscentre) men løses kun i asylsystemet. De center-særlige opgaver løses i dag dels i markedet og dels som asylspecifik produktion. Det samme gælder administrations- og integrationsopgaven, hvoraf sidstnævnte primært er egenproduktion

Delopgaver ¹	Beskrivelse	Observeret produktionsform i dag	
		Marked	Egenproduktion
Netværk og indkvartering	<ul style="list-style-type: none"> Indkvartering af asylansøgere, koordinering af tilbud/aktiviteter, bl.a. udbetaling af kontante ydelser, kriminalpræventivt arbejde, etablering af beboerråd, samarbejde med lokalsamfund mv. Krav til vagtberedskab med kontaktmulighed for både beboere, politi/myndigheder 		✓
Sundhed og social	<ul style="list-style-type: none"> Nødvendige² sundhedsydelser/forebyggelse, mulighed for konsultation hos læge/sygepl., samt henvisning til særlige sundhedsbehandlinger ved behov Børn modtager samme behandlingsniveau som danske borgere Særlige sociale foranstaltninger ved behov herfor 	✓	✓
Børneundervisning og fritidstilbud	<ul style="list-style-type: none"> Undervisning af 6-16 årige i skoler enten drevet af operatøren eller værtskommunen. Niveaulet skal svare til den danske folkeskole. Der skal tilrettelægges specialundervisning af børn med særlige behov Fritidstilbud for samme aldersklasse efter skoletid, svarende til ca. 400 t/år 	✓	✓
Voksenundervisning og aktivering	<ul style="list-style-type: none"> Undervisning af alle >17 år, undtaget hhv. ansøgere i fase 1 der har været i landet <3 mdr. og fase 3 der ikke medvirker. Min. 400 t/år inden for engelsk sprog, modermål eller fag der bedrer ansøgerens muligheder i hjemlandet Aktivering af alle >17 år ifa. huslige opgaver eller individuelt planlagte særlige opgaver 	✓	✓
Center-særlige opgaver	<ul style="list-style-type: none"> Bl.a. asylsamtale og medicinsk modtagelse/screening i modtagecentre, udrejseforberedelse og udrejserettet undervisning i udrejsecentre, personlig repræsentant-opgaven i børnecentre, og plejeopgaven i omsorgscentre Portvagt på modtagecentret, samt øvrige nattevagter på relevante centertyper Kantinedrift for asylansøgere på bespisningsordning i modtage- og udrejsecentre 	(✓)	✓
Administration og integration	<ul style="list-style-type: none"> Administration af f.eks. HR og IT Særlig administration af f.eks. bygninger Integration mellem evt. forskellige leverandører for forskellige delopgaver, f.eks. tværcenterlig bygningstjeneste og enkeltcentervæværfunktion 	(✓)	✓

1 Kun omkostningsmæssigt tungeste delopgaver er medtaget. Eksempelvis kommer børnepasning i tillæg hertil.

2 US' retningslinjer angiver niveauet for behandling. "Nødvendig" tolkes efter gældende praksis som opsættelig og smertelindrende behandling

4.1.1 Mulige modeller for organisering og drift af asylindkvarteringen – Efterspørgselsstruktur og volumen

Opgaveporteføljen afhænger af centertypen



Markedsproduktion



Asylspecifik produktion

- De seks centertyper varetager bestemte funktioner af forskellig karakter, hvoraf enkelte er asylspecifikke
- Alle centre varetager netværksopgaven og er nødt til at egenproducere denne. Behovet for de øvrige ydelser varierer med centertypen, og de fleste opgaver kan købes i markedet, undtaget center-særlige opgaver for hhv. det primære modtagecenter, udrejsecentrene og børnecentrene

Centertyper	Beskrivelse	Netværk og indkvartering	Sundhed og social	Børneundervisning ¹ , SFO	Voksenundervis. og -aktivering	Centersærlige			Adm. og integration
						Vagt	Kantine	Øvrige	
Primært modtage	Transitcenter for indrejste asylansøgere før videre visitering til øvrige indkvartering								Blandet
Primært udrejse	Indkvartering for afviste asylansøgere, der ikke medvirker til udrejse, og har behov for ekstra foranstaltninger, f.eks. vagter								Blandet
Omsorgscenter	Asylansøgere med særligt alvorlige fysiske eller psykiske problemer bliver indkvarteret på et omsorgscenter	²							Blandet
Børnecenter	Børn og unge under 18 år, der kommer til Danmark uden deres forældre for at søge om asyl, bliver indkvarteret på et børnecenter	²							Blandet
Ophold	Indkvartering for ansøgere uden centersærlige behov efter visitering hertil, til sagen er endelig afgjort. Asylansøgere kan også blive tilbudt indkvartering uden for opholdscenteret								Blandet
Sekundært udrejse	Center for hhv. ansøgere, der afvises umiddelbart jf. Dublin-forordningen, samt som ikke har behov for de ekstra foranstaltninger i det primære udrejsecenteret								Blandet

1 I henhold til Asylaftalen vil børnefamilier fortsat have mulighed for at bo i selvstændige boliger mv. i udrejsefasen, selv ved manglende medvirken hos forældrene. Ifølge aftalen kan de dog ønske at bo på det sekundære udrejsecenter, og i så fald forventes børneundervisning at også foregå her

2 Børne- og omsorgsdøgninstitutioner producerer dog en lignende ydelse, hvilket bliver uddybet senere i kap. ifm. tilkøb af bufferkapacitet

Indkvarteringsvolumen varierer betydeligt per centertype over tid

- Indkvarteringsbehovet i asylsystemet varierer over tid, og påvirkes mest udtalt af ændringer i tilstrømning, sagsbehandlingstid og udrejsetal. Der vurderes at eksistere tre niveauer af variation i indkvarteringsbehov; hhv. kortsigtet, mellem-lang og langsigtet
- Historisk sæt har indkvarteringsbehovet varieret mellem 2.000 og 10.000 indkvarterede som ekstremer. Disse yderpunkt-scenarier ville resultere i nedenstående "min" og "maks"- fordelinger ved brug af kapacitetsprognosens fordelingsfaktor centertyperne imellem. Endvidere vises det forventede indkvarteringsbehov fordelt på centertyper baseret på kapacitetsprognosen for 2014. Der ses, at prognosen, der er udarbejdet af JM/US i samarbejde, inkluderer variationsbånd på enkelte centertyper, men ikke alle

	Indkvarteringsprognoser ¹			
	Min	2014	Max	
Tre niveauer af variation <ul style="list-style-type: none"> ▪ Kortsigtet, månedlig variation ca. +/- 10-15% ▪ Mellem-lang, årlig variation, f.eks. 2014 indrejseforvetningsbånd 6,000-9,000 ▪ Langsigtede udsving, historisk set (over det sidste tiår) mellem 2.000 – 10.000 årspersoner 	Primært modtage	~100	300-400	~500
	Primært udrejse	~100	300	~500
	Omsorgscenter	~50	150	~250
	Børnecenter	~60	130-150	~280
	Ophold	~900	~ 1.200-1.600	~4.500
	Sekundært udrejse	~ 900	~ 2.600-2.800	~4.500

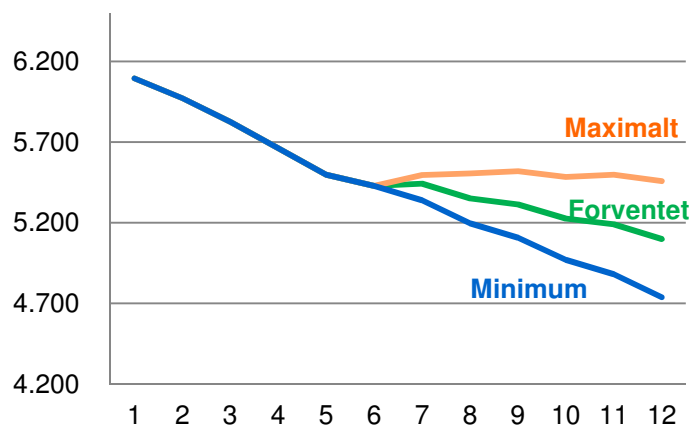
¹ Minimum- og maksimum-scenarier er baseret på hhv. 2.000 og 10.000 indkvarterede årspersoner. Fordelingen på centre baseres på fordelingsfaktoren i kapacitetsprognosen medio 2013

4.1.1 Mulige modeller for organisering og drift af asylindkvarteringen – Efterspørgselsstruktur og volumen

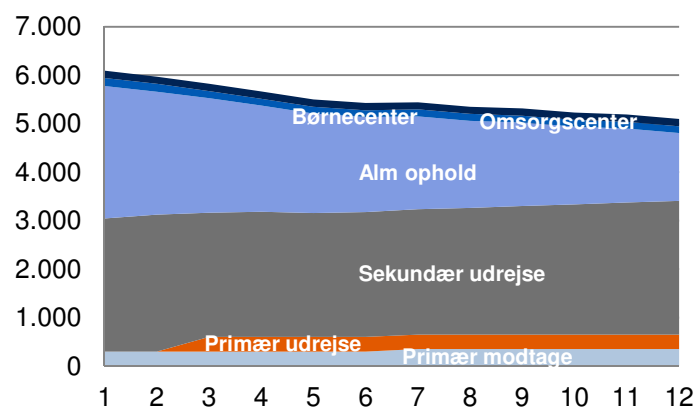
Optimering forudsætter, at indkvarteringsvolumen prognosticeres per kapacitetstype

- Efterspørgselsstrukturen er fastlagt på baggrund af behovet for forskellige indkvarterings typer (centertyper) og ydelser
- Kapacitetsprognose for 12 måneder er tilvejebragt gennem samarbejde mellem JM og US og er specificeret på de enkelte centertyper. Prognosen er drevet af 1) indrejsetal, 2) udrejsetal, 3) andel af afviste, der medvirker til udrejse, og 4) sagsbehandlingstid og er kendetegnet ved store udsving over år. De første 3 elementer er underlagt betydelig usikkerhed, der er markant større end for det sidste element – sagsbehandlingstid – hvilket kan anvendes proaktivt til at afbøde udsving i ind- og udrejsetal. Samlet set vurderes prognosen at være usikker, også set i lyset af, at sagsbehandlingstid ikke på nuværende tidspunkt anvendes proaktivt udsvindingsdæmpende
- Nuværende prognose kan på nogle områder synes at være influeret af udbudshistorik snarere end prognostisering, f.eks. konstantprognosen for omsorgscentrene på 150, trods stigende samlet volumen
- 12 måneder er en relativt kort horisont og indebærer risiko for inkrementielle beslutninger. Det anbefales, at der arbejdes med at udvide tidshorisonten også ved aktiv brug af justering på gennemstrømning for at give et bedre beslutningsgrundlag til at vurdere attraktiviteten af ændring ved eksisterende footprint (selv ved usikre forventninger)
- Asylindkvarteringsbehovet varierer betydeligt over tid, men også den månedlige varians kan være betydelig (+/- 10-15%). De månedlige udsving vurderes at afhænge af indkvarteringsbehovet (centertypen), betydende at eks. kapacitetsbehovet på modtagecenteret antages at svinge mere end på opholdscenteret. I kapacitets- og budgetmodellen kan indarbejdes forventning til de langsigtede (12 måneders forventninger) såvel som de kortsigtede udsving

Prognose for indkvarteringsbehov medio 2013 - medio 2014



Sammensætning i indkvarteringsbehov i det "forventede" scenarie



- Uanset scenarie (for., max., min.) forventes indkvarteringsbehovet at falde fra medio 2013 til medio 2014
- Nedgang i efterspørgsel forventes hovedsagligt at skyldes mindre behov for opholdscentrene

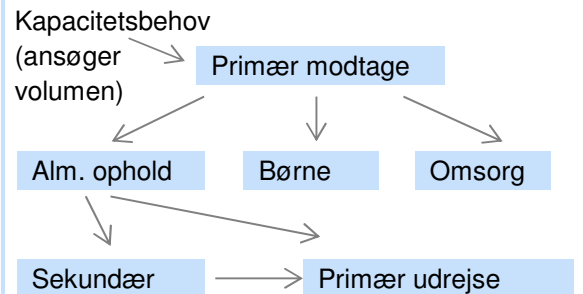
Metode for fastlæggelse af optimeret indkvarteringsløsning

- For at foretage den økonomiske driftsmæssige optimering, er der kortlagt i) efterspørgslen for asylindkvartering, dens struktur og volumen, herunder varians ii) den økonomiske i udbudsside, herunder omkostningsdrivere og -funktionen for inddækning af efterspørgslen, samt et estimat for, hvad de enkelte ydelser efterspurgt koster
- Givet karakteristika for hhv. efterspørgslen og udbudssiden opstilles en række modeller for rentabel tilvejebringelse af den efterspurgte kapacitet og opgaveløsning
- For mest fordelagtige model(ler) beskrives resulterende økonomi og fleksibilitet

Kapitel 4.1

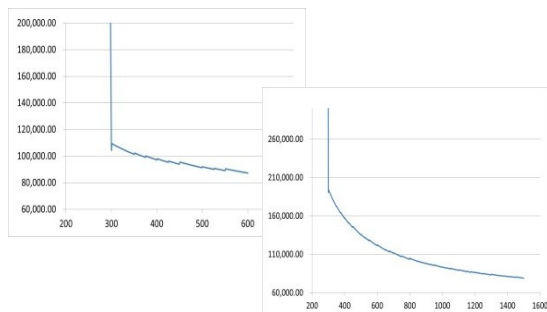
4.1.1

Efterspørgselstruktur og volumen



4.1.2

Udbudsøkonomi

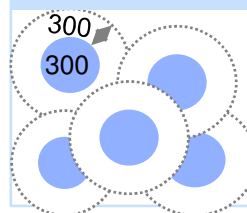


4.1.3

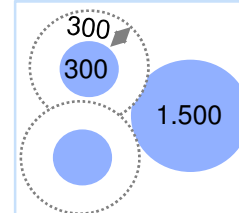
Mulige modeller

- Model 1 – Tilkøbsmodel
 - Ydelser tilkøbes, hvor marked findes
 - Centerkerne dimensioneres for skala på netværk og indkvartering
 - Høj fleksibilitet givet store falde-bortomkostninger
- Model 2 – Egenproduktion
 - Egenproduktion af ydelser
 - Centerkerne dimensioneres så skala opnås selv på special-ydelser
 - Lav fleksibilitet givet høj belægningsgrad og store falde-bortomkostninger
 - Lavere enhedsomkostninger

Model 1



Model 2



Kapitel 4.2

4.2.1

Optimeret løsning

- Optimal sammensætning af kapacitetstyper givet
 - Indkvarteringsprognose
 - Enhedsomkostninger per indkvarteringsstype
- Resulterende totalomkostninger
- Robusthed i ekstremscenarier

Med undtagelse af netværk og indkvartering kan alle ydelser helt eller delvist købes i markedet

	Dækker markedet asylbehovet?	Kan asylbehovet absorberes i markedet?
Sundhed og social	<ul style="list-style-type: none"> Både private og offentlige læger kan varetage sundhedsopgaven til samme standard som i dag (der anses ikke at eksistere asylsærlig kompetencebehov) Kommunerne dækker i dag mange af de samme særlige sociale foranstaltninger for borgere, som centrene gør for asylansøgere 	<ul style="list-style-type: none"> Begrænsninger i tilgængelighed af læger i yderkommunerne limiterer muligheden for at benytte praktiserende læger Brug af vikartjenester eller konsulenttimer som supplement/erstatning kan løse absorptionsudfordringen Kommunerne anses at kunne absorbere det sociale behov, givet det aktive inter-kommunale markedet
Børneundervisning, SFO	<ul style="list-style-type: none"> Kommunernes folkeskoler dækker det samme behov som krævet i asylsystemet <ul style="list-style-type: none"> Nogle operatører bruger kommunale skoler allerede Skolesystemet benyttes også efter at asylfasen er overstået Dog kan der være særlige behov, som skal imødekommes 	<ul style="list-style-type: none"> Afhængig af kommune- og centerstørrelse anses kommunerne at kunne absorbere behovet for børneundervisning
Voksenundervisning og aktivering	<ul style="list-style-type: none"> VUC-aktører dækker det samme behov som påkrævet for voksenundervisning af asylansøgere 	<ul style="list-style-type: none"> Behovet vurderes at kunne absorberes i markedet, idet VUC-institutionerne er placeret således, at de ca. 26 hovedinstitutioner samt tilhørende uddannelsesafdelinger dækker Danmark geografisk bredt. VUC'erne er desuden forpligtet til at udbyde¹
Center-særlige opgaver	<ul style="list-style-type: none"> For nogle ansøgere i omsorgscentre benyttes allerede kommunale og private plejehjem, som dækker samme behov, som kræves i asylsystemet Børn som får asyl bliver også anbragt i kommunale eller private foranstaltninger, som håndterer de særlige opgaver, der ville være på et børnecenter Portvagt-funktionen og kantinedrift drives af andre aktører i markedet. Disse vil også kunne kontraktforpligtes til at aktivere asylansøgere i f.eks. kantinedriften 	<ul style="list-style-type: none"> Afhængig af værtskommunens ressourcer og inter-kommunalt samarbejde, vurderes behovet at kunne absorberes i markedet De private aktører på vagt- og kantinedrift-området vurderes at kunne absorbere asylbehovet
Administration og integration	<ul style="list-style-type: none"> Enkelte administrationsfunktioner dækkes allerede i markedet, f.eks. administration af HR og IT 	<ul style="list-style-type: none"> Opgaven vurderes at kunne absorberes i det private marked, men da opgavekomplekset også indeholder delopgaver, der er asylspecifikke, kan det være hensigtsmæssigt at beholde denne opgave samlet i systemet
Netværk og indkvartering	<ul style="list-style-type: none"> I al hovedsag er dette en asylspecifik opgave, der ikke løses i markedet. Undtaget er børne- og voksen omsorgsdøgninstitutioner, der udfører en tilnærmelsesvis ens opgaveform. For andre centertyper end disse eksisterer der ikke et markedsproduceret alternativ for netværk og indkvartering 	<ul style="list-style-type: none"> Det vurderes muligt at tilkøbe pladser i kommunale/private institutioner. Da basiskapaciteten på området vil dækkes af egenproduktion (se senere), og der kun er tale om bufferkapacitet, anses behovet at kunne dækkes i markedet

1: forberedende voksenuddannelse, almen voksenuddannelse mv. mindst én gang årligt med løbende optag. Desuden mulighed for fx fjernundervisning, til ansøgere, der ikke kan tilbydes plads på et hold. Asylansøgers mulighed for deltagelse i undervisningen sker på lige fod med andre ansøgere.

4.1.2 Mulige modeller for organisering og drift af asylindkvarteringen – Udbudsøkonomi

Den dimensioneringsdrivende aktivitet for minimumscenterstørrelsen er netværksmedarbejderfunktionen, idet den ikke kan tilkøbes i markedet

- De aktiviteter, der vurderes at være bestemmende for centerdimension er hhv. netværksfunktionen, børneundervisning og specialiseret sundhed. Ved angivelse af minimumsstørrelser per centerkoncept er følgende de bestemmende faktorer (metodik for estimering er beskrevet i appendiks):
- Hvis opgaven kan varetages som markedsproduktion:** Minimum antal årspersoner, der vurderes at være påkrævet i en bestemt produktionstype, for at opnå den omtrentlige enhedsomkostning, der kan opnås i markedsproduktion umiddelbart
- Hvis der ikke eksisterer markedsproduktion:** Minimum antal årspersoner der vurderes som kritisk masse givet to kriterier
 - Optimal ratio mellem medarbejdere og ansøgere (baseret på observationer af de lavest mulige ratioer/horhold hos operatørerne, uden at det har resulteret i forøgede omkostninger på andre områder med snitflader til den pågældende ydelse/delopgave)
 - Minimum antal medarbejdere påkrævet til at varetage et fleksibelt og fagligt miljø for de ansatte

		<u>Markedsproduktion</u>	<u>Egenproduktion</u>	
		<u>Observeret enhedsomkostning</u> DKK/årsperson	<u>Observeret enhedsomkostning</u> <u>(ved 750 årspersoner)</u> DKK/årsperson	<u>Skala krævet for at opnå</u> <u>markedspriser⁷</u> Årspersoner
Børneundervisning		110.000 ¹	150.000 ²	1.000 (~125 børn)
Almen sundhed	Læger	9.700 ³	14.100 ⁴	2.000
	Sygeplejersker			150
Netværk arbejde		Findes ikke	8.400 ⁵	
	Modtage			200-250
	Udrejse - primær			100-150
	Udrejse - sekundær			250-300
	Børn			30-50
	Omsorg			90-100
	Ophold			250-300
Voksenundervisning		13.600	14.600 ⁶	125

¹ Gennemsnitlig omkostning for Thisted og Langeland ved køb i marked ² Faktisk enhedsomkostning for Røde Kors for egenproduktion af børneundervisning til 90 børn i 2012 ³ Baseret på Jammerbugts udgift til almen sundhed, hvor flest tjenester købes i markedet (ikke sygeplejersketjenester ⁴ Baseret på gennemsnitlig udgift til almen sundhed i Røde Kors' opholdscentre, hvor tjenesterne i videst muligt omfang egenproduceres ⁵ Den gennemsnitlige årsløn for netværksmedarbejdere hos Jammerbugt og Langeland er 380.000 DKK, hvilket svarer til 8.400 DKK / årsperson, forudsat en beboer-medarbejder-ratio på 45:1 ⁶ Observeret ved produktion på cirka 100 (se appendiks) ⁷ Se appendiks for metodik

4.1.3 Mulige modeller for organisering og drift af asylindkvarteringen – Mulige modeller

Metode for fastlæggelse af optimeret indkvarteringsløsning

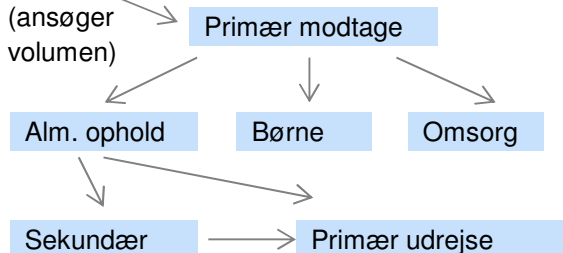
- For at foretage den økonomiske driftsmæssige optimering, er der kortlagt i) efterspørgslen for asylindkvartering, dens struktur og volumen, herunder varians ii) den økonomiske i udbudsside, herunder omkostningsdrivere og -funktionen for inddækning af efterspørgslen samt et estimat for, hvad de enkelte ydelser efterspurgt koster
- Givet karakteristika for hhv. efterspørgslen og udbudssiden opstilles en række modeller for rentabel tilvejebringelse af den efterspurgte kapacitet og opgaveløsning
- For mest fordelagtige model(ler) beskrives resulterende økonomi og fleksibilitet

Kapitel 4.1

4.1.1

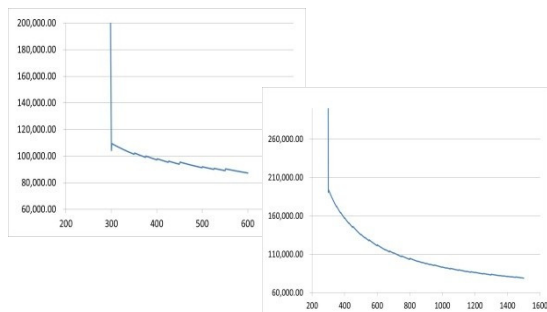
Efterspørgselstruktur og volumen

Kapacitetsbehov
(ansøger
volumen)



4.1.2

Udbudsøkonomi

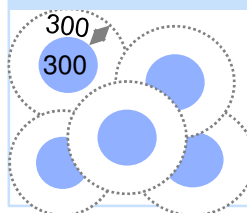


4.1.3

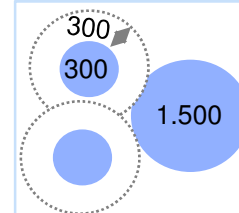
Mulige modeller

- Model 1 – Tilkøbsmodel
 - Ydelser tilkøbes, hvor marked findes
 - Centerkerne dimensioneres for skala på netværk og indkvartering
 - Høj fleksibilitet givet store falde-bortomkostninger
- Model 2 – Egenproduktion
 - Egenproduktion af ydelser
 - Centerkerne dimensioneres så skala opnås selv på special-ydelser
 - Lav fleksibilitet givet høj belægningsgrad og store falde-bortomkostninger
 - Lavere enhedsomkostninger

Model 1



Model 2



Kapitel 4.2

4.2.1

Optimeret løsning

- Optimal sammensætning af kapacitetstyper givet
 - Indkvarteringsprognose
 - Enhedsomkostninger per indkvarteringsstype
- Resulterende totalomkostninger
- Robusthed i ekstremscenarier

Beskrivelse af de centrale kapacitetsbegreber i organiseringsmodellen

Kapacitetstype

Beskrivelse

Basiskapacitet

- Kapacitet, som med høj sandsynlighed vil blive udnyttet fuldt ud over en længere periode. Niveauet for basiskapacitet fastlægges for en længere horisont (år), så det forventes altid fuldt udnyttet inden for prognosticerede volumen og i stor udstrækning også i ekstremscenarier for nedgang i behov. Basiskapacitet *kan* egenproduceres også i tilfælde, hvor der er mulighed for tilkøb i markedet, men kun såfremt der kan opnås skalafordele

Bufferkapacitet

- Kapacitet, som med høj sandsynlighed vil blive brugt for i et vist omfang, men hvor der er usikkerhed om, hvor meget af kapaciteten der vil blive udnyttet. Niveauet for bufferkapacitet fastlægges løbende (måneder), og det optimale afhænger af, hvor stort usikkerhedsbånd kapacitetsprognosen indeholder på et givent tidspunkt. Bufferkapacitet kan udelukkende egenproduceres, hvis *ikke* der er mulighed for at tilkøbe i markedet grundet hensynet til at have fleksibilitet i omkostningsbasen. Det vil som grundregel kunne betale sig økonomisk at afdække en større del af behovssandsynlighedsrummet med bufferkapacitet i de tilfælde, hvor bufferkapaciteten tilvejebringes i markedet (dvs. for alt andet end primære centre)

Nødkapacitet

- Tages kun i brug ved sjældne lejligheder, hvis basis- og bufferkapacitet ikke kan dække indkvarteringsbehovet (vandrehjem/feriecentre/ad-hoc kontraherede skolepladser etc.). Der fastlægges ikke et niveau for nødkapacitet, da der ikke vil blive planlagt anvendelse af nødkapacitet inden for de normale prognosescenarier, hvorfor det kun benyttes ad-hoc i visse ekstremscenarier. Dette beror på en antagelse om, at det vil være uforholdsmæssigt dyrt at anvende nødkapacitet fremfor at kontrahere med bufferkapacitet

4.1.3 Mulige modeller for organisering og drift af asylindkvarteringen – Mulige modeller

Opholds- og sekundære udrejsekapacitet har volumen til egenproduktion af ydelser, mens øvrige bør tilkøbe

- Skala ved ekstrem minimum
- Skala for 2014 prognose
- Kun skala for ekstrem maximum

- Valget af, om en opgave skal egenproduceres eller købes i markedet afhænger hovedsaglig af sammenhængen mellem, hvornår man opnår skala ved egenproduktion, og hvor store de forskellige centretyper er
- Oversigten nedenfor viser de forskellige volumenscenarioer og tilhørende vurdering af, om det er rentabelt at hhv. egenproducere eller købe delopgaverne i markedet
 - Der ses at f.eks. lægetjenester mest hensigtsmæssigt købes i markedet for så at sige alle centerkoncepter, mens sygeplejerskeopgaven mest hensigtsmæssigt egenproduceres
- Fra denne analyse fremstiller vi de mulige modeller. På de første fire centertyper, dvs. modtage, udrejse, omsorg og børn, er der reelt kun et valg, mens der er to muligheder for ophold og sekundærcentre
 - For primært modtage- og udrejsecentre, hvor der ikke er en marked, skal der besluttes størrelsen på bufferkapacitet
 - For omsorg og børnecentre skal der besluttes størrelsen på den garanteret basiskapacitet, hvorefter resten af pladserne købes i markedet

Centertyper	Volumenbånd		Min basiskapacitet for skala	Skala til egenproduktion				Mulige løsningsmodeller for organisering	
	2014	Ekstrem		Netværk	Sygepl./Læge	Børneundervisning	Voksenundervisning og aktivering	Antal modeller	Beskrivelse
Primært modtage	300-400	~100 - 500	~ 250	■	■ ■			1	<ul style="list-style-type: none"> ▪ 1 primært modtage-center med buffer ▪ Stor grad af tilkøb af ydelser
Primært udrejse	300	~50-500	~ 200	■	■ ■	■	■	1	<ul style="list-style-type: none"> ▪ 1 primært udrejsecenter med buffer ▪ Stor grad af tilkøb af ydelser
Omsorgscenter	150	~50-250	~ 100	■	■ ■	■	■	1	<ul style="list-style-type: none"> ▪ 1 center ▪ Stor grad af tilkøb af ydelser og bufferplads
Børnecenter	130-150	~60-280	~ 40-50	■	■ ■	■		1	<ul style="list-style-type: none"> ▪ 2 centre ▪ Stor grad af tilkøb af ydelser og bufferplads
Ophold	~1.200-1.600	~ 900-4.500	~ 250-300	■	■ ■	■	■	2	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Få store egen-producerende enheder eller flere, mindre tilkøbsbaserede
Sekundært udrejse	~2.600-2.800	~ 900-4.500	~ 250-300	■	■ ■	■	■	2	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Få store egen-producerende enheder eller flere, mindre tilkøbsbaserede

Kræver dynamisk optimering (se følgende kapitel)

Enhedsomkostningskurverne varierer på tværs af de forslåede centertyper

▲ Overgang fra basis- til bufferkapacitet

	Enhedsomkostningskurve	Logik
Opholds- og sekundær-centre		<ul style="list-style-type: none"> Model 1 (markedsproduceret) – Udgifterne er drevet af faste og variable omkostninger hvad angår basiskapaciteten, mens der ved udnyttelse af buffer tillægges variable og en række trinvis variable omkostninger (f.eks. ekstra ansættelser). Så længe basiskapaciteten fyldes op vil de gennemsnitlige enhedsomkostninger falde stejlt, som følge af at de faste udgifter fordeles over et større antal indkvarterede, mens kurven flader ud, når bufferkapacitet tages i brug Model 2 (egenproduceret) – Flere faste omkostninger gør, at enhedsomkostninger falder stejlere end model 1 men også, at der skal større volumen til, før enhedsomkostningerne er lavere, end hvad der kan opnås ved den markedsproducerende (model1)
Børne- og omsorgscentre		<ul style="list-style-type: none"> På børne- og omsorgscentrene er udgifterne drevet af både faste og variable omkostninger for den egenproducerede basiskapacitet Frem til punktet for fuld udnyttelse af centrene vil den gennemsnitlige enhedsomkostning per indkvarteret falde som konsekvens af, at de faste udgifter fordeles over flere personer Ved fuld kapacitetsudnyttelse af den egenproducerede basiskapacitet købes pladserne i markedet til en fast marginalpris
Primærcentre (modtage og udrejse)		<ul style="list-style-type: none"> På de primære modtage- og udrejsecentre er omkostningerne en blanding af omkostninger til egenproducerede asylspecifikke ydelser og markedsproducerede ydelser. Centrene er som udgangspunkt indrettet til at kunne varetage et fast basisvolumen, hvorved enhedsomkostningerne falder relativt stejlt med øget belægning af basiskapaciteten. Kurven flader ud, når bufferkapacitet tages i brug, og der kommer øgede variable omkostninger til (f.eks. til leje af pavilloner)

4.1.3 Mulige modeller for organisering og drift af asylindkvarteringen – Mulige modeller

Opholdscentre: Optimeringslogik balancerer, at den resulterende økonomi givet scenarier for udviklingen over et år varierer mellem model 1 og 2

Totalt indkvarteringsvolumen, årspersoner medio 2013



Billigste løsning givet scenarie

- Det er lagt til grund, at man medio 2013 optimerer footprint til det mest optimale givet den kapacitet der på tidspunktet er behov for, og at der ikke tilpasses i løbet af året
- Model 1 (flere små centre): Givet indkvarteringsbehovet medio 2013 (2.729) angiver modellen en struktur bestående af 5 små centre, hvilket giver en kernekapacitet på 1.500 og bufferkapacitet på 1.500, hvor de 1.229 vil blive udnyttet
- Model 2 (et stort center med plads til 1.400 samt mulighed for mindre små): Givet indkvarteringsbehovet medio 2013 (2.729) angiver modellen en optimal centerstruktur med 1 stort center og 2 små centre, hvilket giver en kernekapacitet på 2.000 samt en bufferkapacitet på 600.
- Bemærk de to modeller ikke indeholder samme kapacitet idet byggeklodserne ikke har et lige forhold til hinanden

		<u>Ekstrem min</u>	<u>Forventning</u>	<u>Ekstrem max</u>	<u>Observationer</u>
Total volumen		2.000	6.000	10.000	
Opholdscentre		~900	~2.729	~4.500	
Model 1 (5 små centre)	Mix pladser	▪	▪	▪	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Enhedsomkostningen for de store centre er lavere, hvorfor man med fordel kan benytte model 2, hvis man er sikker på et kapacitetsbehov på 1.400 eller derover ▪ Prisen for at vælge model 2 er en lavere fleksibilitet ▪ Ledig kapacitet er generelt dyrt hvilket giver udslag ved uventet lavt kapacitetsbehov
	Basis	– 1.500	– 1.500	– 1.500	
	Buffer	– 0	– 1.229	– 1.500	
	Nød	– 0	– 0	– 1.500	
	Overkap.	– 600	– 0	– 0	
Totalomk.	▪ ~225 mio.kr.	▪ ~ 236 mio.kr.	▪ ~ 402 mio.kr. ¹		
Model 2 (ét stort med 1.400 pladser + 2 små centre)	Mix pladser	▪	▪	▪	
	Basis	– 2.000	– 2.000	– 2.000	
	Buffer	– 0	– 600	– 600	
	Nød.	– 0	– 0	– 1.900	
	Overkap	– 1.100	– 129	– 0	
Totalomk.	▪ ~ 230 mio.kr.	▪ ~ 234 mio.kr.	▪ ~ 414 mio.kr.		

1 Meget sensitiv ift. pris på nødkapacitet

4.1.3 Mulige modeller for organisering og drift af asylindkvarteringen – Mulige modeller

Sekundære centre: Optimeringslogik balancerer, at den resulterende økonomi givet scenarier for udviklingen over et år varierer mellem model 1 og 2

Totalt indkvarteringsvolumen, årspersoner medio 2013



Billigste løsning givet scenarie

- Det er lagt til grund, at man medio 2013 optimerer footprint til det mest optimale givet den kapacitet der på tidspunktet er behov for, og at der ikke tilpasses i løbet af året
- Model 1 (flere små centre): Givet indkvarteringsbehovet medio 2013 (2.747) angiver modellen en struktur bestående af 5 små centre, hvilket giver en kernekapacitet på 1.500 og bufferkapacitet på 1.500
- Model 2 (et stort center med plads til 1.400 samt mulighed for mindre små): Givet indkvarteringsbehovet medio 2013 (2.747) angiver modellen en optimal centerstruktur med 1 stort center og 2 små centre, hvilket giver en kernekapacitet på 2.000 samt en bufferkapacitet på 600
- Bemærk de to modeller indeholder ikke samme kapacitet idet byggeklodserne ikke har et lige forhold til hinanden

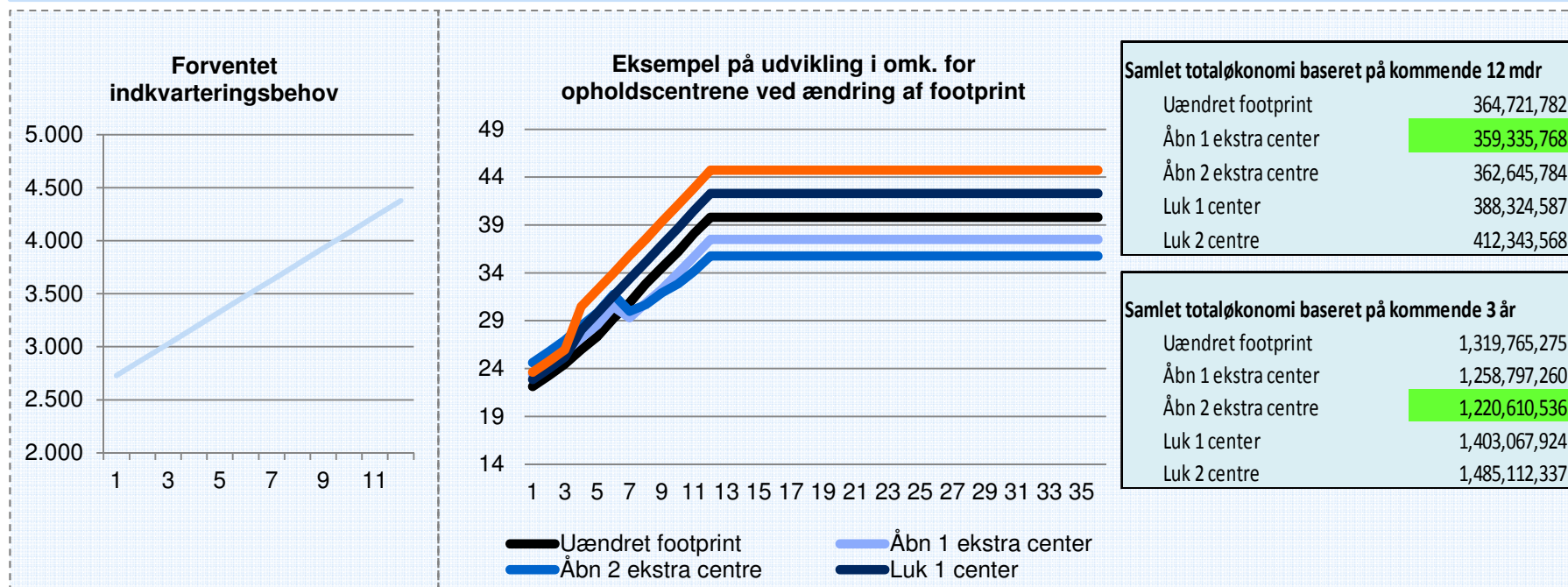
		<u>Ekstrem min</u>	<u>Forventning</u>	<u>Ekstrem max</u>	<u>Observationer</u>
Total volumen		2.000	5.000	10.000	
Sekundære udrejsecentre		~900	~2.747	~4.500	
Model 1 (5 små centre)	Basis	– 1.500	– 1.500	– 1.500	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Enhedsomkostningen for de store centre er lavere, hvorfor man med fordel kan benytte model 2 ▪ Et stort center nedbringer fleksibiliteten ▪ Nødkapacitet og ledig kapacitet er generelt dyrt hvilket giver udslag i et uventet kapacitetsbehov
	Buffer	– 0	– 1.247	– 1.500	
	Nød	– 0	– 0	– 1.500	
	Overkap.	– 600	– 0	– 0	
	Totalomk.	▪ ~274m DKK	▪ ~ 364m DKK	▪ ~ 510m DKK	
Model 2 (ét stort med 1.400 pladser + 2 små centre)	Basis	– 2.000	– 2.000	– 2.000	
	Buffer	– 0	– 600	– 600	
	Nød.	– 0	– 147 ¹	– 2.900	
	Overkap	– 1.100	– 0	– 0	
	Totalomk.	▪ ~261m DKK	▪ ~ 337m DKK	▪ ~ 495m DKK	

1 Modellen angiver en approksimation til den rent praktiske optimering, idet modellen ved fastsættelse af eksisterende footprint runder af ift. antallet af centre. Dette er grunden til, at der modelleres med anvendelse af nødkapacitet, selv når det forventede scenarie forekommer. I praksis ville man forsøge at skalere enten et stort center til 1500 eller udvidet basis til 400 i et af de små centre

4.1.3 Mulige modeller for organisering og drift af asylindkvarteringen – Mulige modeller

Den anvendte forecast-periode har indflydelse på den optimale løsning

- Prognose for forventet kapacitetsbehov estimeres 12 måneders frem
- Afvejning af, hvorvidt det f.eks. vil være fordelagtigt at åbne et center, kan dog blive underestimeret, idet besparelsen (færre udgifter til nødkapacitet) i perioden ikke når at opveje udgifterne til investeringen (åbneomkostninger)
- En vurdering/prognose af udviklingen længere end 12 måneder kan give et bedre beslutningsgrundlag til at vurdere attraktiviteten af ændring til eksisterende footprint også ved usikre forventninger



Konklusioner

- I eksemplet vil modellen, på baggrund af den samlede økonomi for 12 måneder anbefale, at der åbnes ét center
- Hvis man som i eksemplet antager uændret kapacitetsbehov (behov i måned 12) i måned 13-36, kan konklusionen for anbefalingen ændre sig til, at man bør åbne to centre idet investeringen indhentes
- Der bør arbejdes med at forlænge forecast-horisonten
- En holdning til hvorvidt udsigterne efter 12 måneder er retningsmæssigt stigende, faldende eller uændret bør overvejes medtaget for at kunne vurdere attraktiviteten af evt. ændringer i footprint

Skalabetragtningerne resulterer i to mulige rentable og driftssikre centertyper for opholds- og sekundærudrejsecentre

		Rentabel og stabil drift kan opnås for hhv.:					
<u>Beskrivelse</u>		<u>Primært modtage</u>	<u>Primært udrejse</u>	<u>Omsorg</u>	<u>Børn</u>	<u>Ophold</u>	<u>Sekundært udrejse</u>
Centertype A - Tilkøbsbaseret	<ul style="list-style-type: none"> Centertype baseret på tilkøb, hvor alle ydelser undtagen netværk og indkvarteringsopgaven erhverves på markedet (evt. undtagen de enkelte øvrige asylunikke funktioner, der ikke findes i markedet) 	✓	✓	✓	✓	✓	✓
Centertype B - Egenproduktion	<ul style="list-style-type: none"> Centertype baseret på egenproduktion, hvor alle ydelser søges egenproduceret, dog med undtagelse af specialiseret sundhedsydelser 					✓	✓

Rapportstruktur

Indhold	Side
0. Sammenfatning	1
1. Delanalysens formål og kontekst	9
1.1 Formål, scope og organisering af delanalyse 3	10
1.2 Kontekst for asylindkvarteringen og planlagte ændringer (Asylaftalen)	12
2. Nuværende organisering og styring af asylindkvarteringen	16
2.1 Kortlægning af rollefordeling og indkvarteringsorganisering	18
2.2 Styring, kontrakter og opfølgning	23
3. Kortlægning og analyse af ressourceanvendelse	27
3.1 Metodik og databegrænsninger	31
3.2 Oversigt over ressourceanvendelse på konti, centertyper og operatører	33
3.3 Afregningsprincipper og tildelingsprincipper for konti, centertyper og ydelser	37
3.4 Sammenligning af ressourceanvendelse i opgaveløsningen og mulige potentialer	45
4. Forslag om mulige forbedringstiltag	61
4.1 Mulige modeller for organisering og drift af asylindkvarteringen	65
4.2 Optimerede model for organiseringen samt resulterede økonomi	83
4.3 Principper for styring og kontrahering	100
4.3.1 Overordnede principper for styring og kontrahering	101
4.3.2 Overvejelser for sundheds- og socialområdet	112
5. Samlede overvejelser om implementering	121
5.1 Principper for implementering	124
5.2 Implementering af løsningsmodel	133
Appendiks (metodebilag mv.)	137

4.2 Optimeret model for organiseringen samt resulterende økonomi

Metode for fastlæggelse af optimeret indkvarteringsløsning

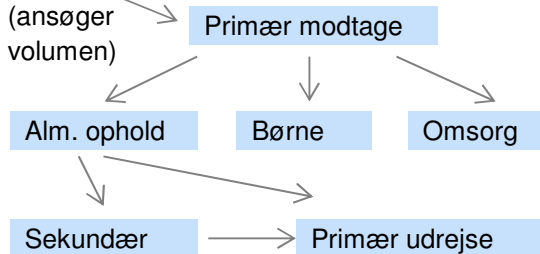
- For at foretage den økonomiske driftsmæssige optimering, er der kortlagt i) efterspørgslen for asylindkvartering, dens struktur og volumen, herunder varians ii) den økonomiske i udbudsside, herunder omkostningsdrivere og -funktionen for inddækning af efterspørgslen, samt et estimat for hvad de enkelte ydelser efterspurgt koster
- Givet karakteristika for hhv. efterspørgslen og udbudssiden opstilles en række modeller for rentabel tilvejebringelse af den efterspurgte kapacitet og opgaveløsning
- For mest fordelagtige model(ler) beskrives resulterende økonomi og fleksibilitet

Kapitel 4.1

4.1.1

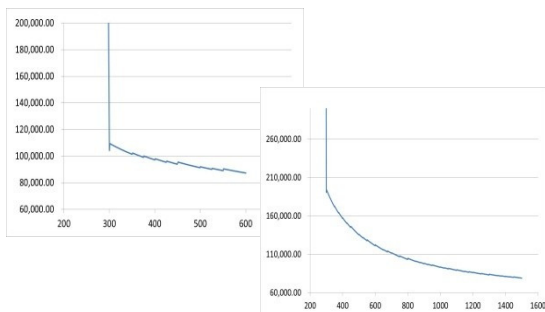
Efterspørgselstruktur og volumen

Kapacitetsbehov
(ansøger
volumen)



4.1.2

Udbudsøkonomi

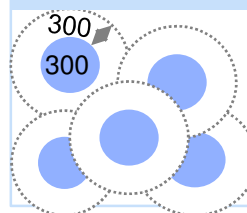


4.1.3

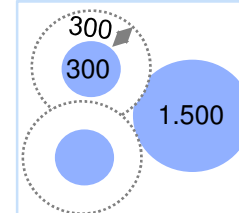
Mulige modeller

- Model 1 – Tilkøbsmodel
 - Ydelser tilkøbes, hvor marked findes
 - Centerkerne dimensioneres for skala på netværk og indkvartering
 - Høj fleksibilitet givet store falde-bortomkostninger
- Model 2 – Egenproduktion
 - Egenproduktion af ydelser
 - Centerkerne dimensioneres så skala opnås selv på special-ydelser
 - Lav fleksibilitet givet høj belægningsgrad og store falde-bortomkostninger
 - Lavere enhedsomkostninger

Model 1



Model 2



Kapitel 4.2

4.2.1

Optimeret løsning

- Optimal sammensætning af kapacitetstyper givet
 - Indkvarteringsprognose
 - Enhedsomkostninger per indkvarteringstype
- Resulterende totalomkostninger
- Robusthed i ekstremscenarier

Løsningskriterier for mulige modeller

Situation

Efterspørgsel

- Efterspørgsel er delvist fastlagt af lovmæssige rammer (kapacitetstyper/ydelser) og delvist af asylansørgeres behov
- Der er fastlagte krav vedr. dele af centersystemstrukturen
- Stor variation i indkvarteringsvolumen
- Begrænset prognosehorisont (6 – 12 mdr.)
- Det samlede behov består af 6 hovedydelser

Udbudsøkonomi

- Ved egenproduktion af alle 6 hovedydelser, nås skala først ved ca. 1.000 indkvarterede årspersoner/center
- 5 operatører leverer alle de 6 hovedydelserne i dag
- Af de 6 hovedydelser, kan 5 købes helt eller delvist i markedet
- Netværk/indkvarterings-opgaven kan ikke købes i markedet og er bestemmende for, hvor store centrene må være for at opnå rentabel drift
- Ydelsestaksterne svarer ikke altid til de faktiske udgifter

Kriterier for løsningsmodel på indkvarteringsområdet

- Sikre øget fleksibilitet i form af mulighed for at hurtigt op-/nedskalere
- Bufferkapacitet bruges som en omkostningseffektiv måde at håndtere kortsigtede volumenvariationer, og dermed nedbringe åbne-/lukkeudgifter
- Udnytte skalafordele ift. egenproduktion/tilkøb i markedet, især med hensyn til at bruge markedet hvor enhedomkostninger og tompladsomkostninger ved egenproduktion er høje
- Slanke opgaveporteføljen i egenproduktion og dermed etablere mulighed for øget specialisering og konkurrenceudsættelse
- Øget brug af rammer for bl.a. særlige sociale ydelser

4.2 Optimeret model for organiseringen samt resulterende økonomi

Den optimerede centerløsning beror på en økonomisk optimering samt en række centrale forudsætninger og vurderes relativt robust

Principper for økonomiske optimering i model

- Modellen beregner *real*-totalomkostninger og -enhedsomkostninger for varetagelse af indkvarteringsopgaven over én et-årig prognosehorisont og **angiver det økonomisk mest optimale** ved alternativer
- Modellen tager udgangspunkt i et givent footprint per centertype på optimerings-tidspunktet og beregner resulterende omkostninger ved henholdsvis at beslutte at fastholde eller ændre dette på alle relevante måder
 - Start-footprint er f.eks. 5 markeds-baserede opholdscentre og én evalueret ændring der f.eks. inkluderer beslutning om to centerlukninger
- De resulterende omkostninger fremkommer på baggrund af, at den samlede omkostningsbase er opgjort efter beregnet effektivisering og klassificeret i kategorierne faste, trinvis variable og variable omkostninger
 - Faste omkostninger påvirkes af centeråbninger og –lukninger, mens variable påvirkes af antal indkvarterede
- Modellen sammenligner de resulterende omkostninger for de mulige valg og angiver, hvad der er det økonomisk mest optimale
- Hvad der viser sig at være økonomisk mest optimalt, vil bero på at modellen afvejer
 - Åbneomkostninger sammenlignet med de forventede omkostninger ved brug af buffer- og nødkapacitet
 - Lukkeomkostninger og besparelse på faste omkostninger sammenlignet med de forventede omkostninger ved brug af buffer- og nødkapacitet

Centrale forudsætninger (se appendiks)

- Nuværende indkvarteringsprognose medio 2013-medio 2014, udsvingsandsynligheder og ekstremscenarier er lagt til grund for optimering, herunder
 - Forudsætning om gennemsnitligt 15 dages ophold i primære modtagecentre
 - Månedlige udsving på 10-15% afhængig af centertype
- Mandat til at 'handle på' baggrund af prognosen i beslutninger om op-/nedskalering af indkvarteringspladser
- Effektivisering fra harmonisering af ydelsesniveauer per område realiseres på de angivne niveau (se appendiks)
- Markedet kan dels tilbyde de produkter, der ønskes, og dels absorbere asylsystemets behov til omtrentligt marginalomkostninger
- Der forekommer ensartede standardstørrelser i modelleringen, mens praktiske forhold vil tilsi større variation relateret til disse. Standardstørrelserne er udtryk for det gennemsnitlige niveau, hvorfor den resulterende økonomi beregnet på baggrund af modeller vil være retvisende for den faktiske økonomi uagtet variationerne. Modellen regner med andre ord på gennemsnits-realøkonomi
- Det ligger til grund at de 6 centertyper udelukkende anvendes til indkvartering af ansøgere i henhold til indgåede asylaftaler, herunder
 - Sekundære centre anvendes både til sekundær udrejse og sekundær modtagelse
- Ratio på cirka 7-8:1 (afhængig af centertype) mellem antal årspersoner og antal børn i den undervisningspligtige alder er lagt til grund på baggrund af historik
- Nødkapacitet tages kun i brug i ekstremscenarier

To mulige indkvarteringsystemer baseret på forskellige centertyper

		Rentabel og stabil drift kan opnås for hhv.:					
Beskrivelse		Primært modtage	Primært udrejse	Omsorg	Børn	Ophold	Sekundært udrejse
Centertype A - Tilkøbsbaseret	<ul style="list-style-type: none"> Centertype baseret på tilkøb, hvor alle ydelser undtagen netværk og indkvarteringsopgaven erhverves på markedet (evt. undtagen de enkelte øvrige asylunikke funktioner, der ikke findes i markedet) 	✓	✓	✓	✓	✓	✓
Centertype B - Egenproduktion	<ul style="list-style-type: none"> Centertype baseret på egenproduktion, hvor alle ydelser søges egenproduceret, dog med undtagelse af specialiseret sundhedsydelser 					✓	✓
Beskrivelse		Centertype A eller B					
Beskrivelse		Primært modtage	Primært udrejse	Omsorg	Børn	Ophold	Sekundært udrejse
Indkvarteringsssystem-model 1	<ul style="list-style-type: none"> Alle kapacitetstyper tilvejebringes udelukkende med centertype A (tilkøbscenteret) og udelukkende netværk og indkvarteringsydelsen egenproduceres 			▪ A			
Indkvarteringsssystem-model 2	<ul style="list-style-type: none"> Som model 1 med den væsentlige undtagelse, at der etableres to store, egenproducerende centre (centertype B) med hver 1400 pladser, hvorved grundbehovet for ophold og sekundær udrejse inddækkes til lavere enhedsomkostninger 			▪ A		▪ B	▪ B

4.2 Optimeret model for organiseringen samt resulterende økonomi

To mulige modeller med forskelle for opholds og sekundær udrejsekapacitet

Optimeret ift. prognose for medio 2013 til medio 2014 dvs. 5,500 indkvarterede årspersoner i gns.

- Model 2 viser sig mere omkostningseffektiv end model 1, også efter optimering af centerantal i forhold til optimalt footprint, givet kapacitetsprognosen fra medio 2013 til medio 2014
- Model 2 vurderes dog vanskeligere at implementere, sammenlignet med model 1, bl.a. pga. at de store centerstørrelser medfører større krav til planlovsændringer og større krav til identifikation af egnede lokaliteter
- På baggrund af forskel i implementeringsmulighederne, sammenholdt med det faktum, at model 1 er en forudsætning for model 2, regnes den resulterende økonomi i det følgende delkapitel for model 1
- Besluttes model 2 implementeret, vil dette give anledning til et yderligere potentiale på 25-30 mio. kr.

	Model 1	Model 2	Forskel (model 2-1)
Kapacitet i antal årspersoner	Basis: 3.200 <ul style="list-style-type: none"> Tilkøbsbaseret 3.200 Fuld egenprod. 0 Bufferkapacitet: 2.620 - Andel buffer 45% Basis + buffer 5.820 Nødkapacitetsanv. 0	4.200 <ul style="list-style-type: none"> 1.400 2.800 820 16% 5.020² 100	+1.000 <ul style="list-style-type: none"> -1.800 +2.800 -1.800
Økonomi³	853 millioner kroner⁴ Givet fald i indkvarteringsbehov på opholdscentrene lukkes 2 små centre	826 millioner kroner⁵ Givet fald i indkvarteringsbehov på opholdscentrene lukkes 2 af de små centre	-27 millioner kroner
Implementeringsforudsætninger	<ul style="list-style-type: none"> Markedsdybde til at absorbere efterspørgslen Adgang til køb til national takst 	<ul style="list-style-type: none"> Identifikation af lokationer Planlovgivningsmæssig adgang 	

1 Basiskapacitet medio 2014 bestående af: primær modtage (300), primær udrejse (300), børnecentre (100), omsorgscenter (100), opholdscentre (900), sekundær udrejse (1.500), mens bufferkapacitet består af; primært modtage (100), primært udrejse (30), børnecentre (40), omsorg (50), opholdscentre (900), sekundær udrejse (1.500)

2 Basiskapacitet medio 2014 består af: samme kapacitet for primær centre samt børne- og omsorg, ophold (1.400), sekundær udrejse (1.400+600), ophold (1400) mens bufferkapacitet består af; samme kapacitet for primærcentre og børne-/omsorg som model 1, og for ophold (0), sekundært udrejse (600)

3 Økonomien er baseret på gennemregningen i kapacitets og budgetmodellen for hvert af de scenarier der fremgår af den prognose som er tilvejebragt af JM og US inkl. de udgifter der måtte være relateret til åbninger/lukninger som modellen vil forslå som mest optimale givet prognose

4 Fordelt på centrene; (afrundet) primær modtage 43 mio. kr., primær udrejse 54mio. Kr., børnecentre 83 mio. kr., omsorgscenter 44 mio. kr., opholdscenter 226 mio. kr. og sekundær 364 mio. kr. Inkluderer endvidere 40 mio. kr. der ikke er center-allokeret. Centeromkostningerne er inkl. 8 mio.kr. i åbne-/lukkeomkostninger

5 Fordelt på centrene; (afrundet) primær modtage 43m mio. kr., primær udrejse 54 mio.kr, børnecentre 83 mio. kr., omsorgscenter 44 mio. kr., opholdscenter 226 mio. kr. og sekundær 337 mio. kr. Inkluderer endvidere 40 mio. kr. der ikke er center-allokeret. Centeromkostningerne er inkl. 8 mio.kr. i åbne-/lukkeomkostninger

Det optimale footprint baseret på model 1 resulterer i 13 asylcentre fordelt på 6 asylcentertyper med en total kapacitet på ca. 5.800 pladser

Centertyper	Footprint
Primær modtag	<ul style="list-style-type: none">▪ 1 center<ul style="list-style-type: none">– Basispladser: 300– Bufferpladser: 100
Primær udrejse	<ul style="list-style-type: none">▪ 1 center<ul style="list-style-type: none">– Basispladser: 300– Bufferpladser: 30 – 300 (min – maks)
Børnecenter	<ul style="list-style-type: none">▪ 2 centre<ul style="list-style-type: none">– Basispladser 100– Resterende kapacitetsbehov (ca. 40 pladser) købes stykvis i markedet
Omsorgscenter	<ul style="list-style-type: none">▪ 1 center<ul style="list-style-type: none">– Basispladser 100– Resterende kapacitetsbehov (ca. 50 pladser) købes stykvis i markedet
Sekundære udrejse	<ul style="list-style-type: none">▪ 5 små centre (givet kap. behov 2013/14)<ul style="list-style-type: none">– Basispladser: 1.500– Bufferpladser: 1.500
Opholdscenter	<ul style="list-style-type: none">▪ 3 små centre (givet kap. behov 2013/14)<ul style="list-style-type: none">– Basispladser: 900– Bufferpladser: 900

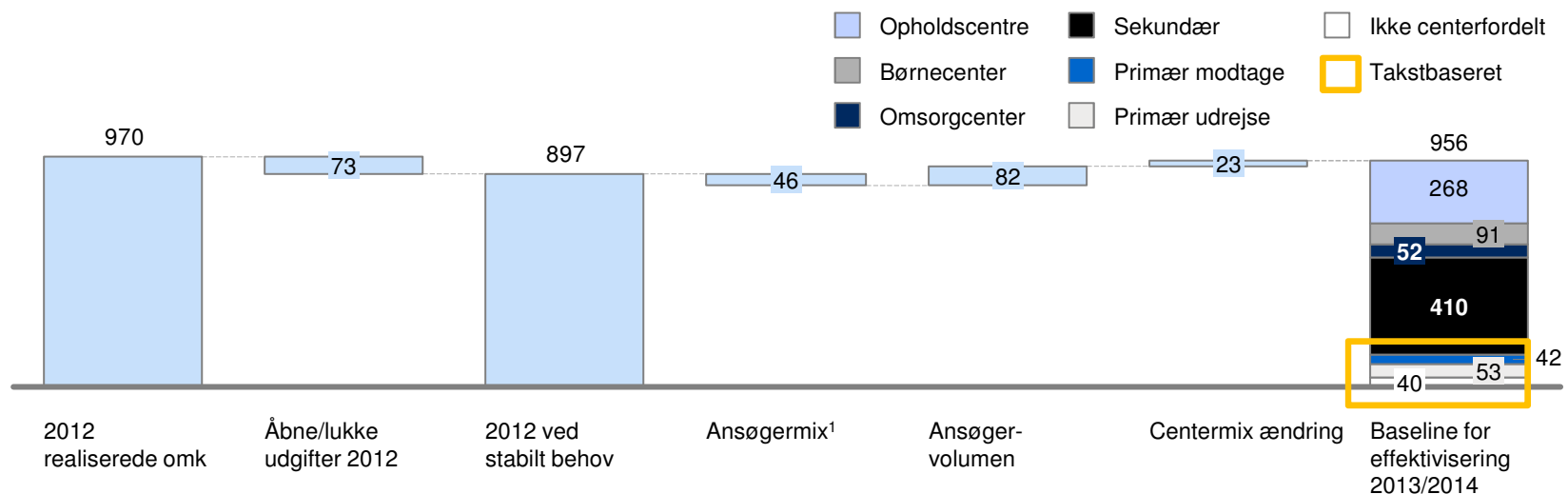
- Model beror på mest mulig køb af ydelser i markedet
- Kapaciteten på tværs af centrene giver samlet 5.820 fordelt på:
 - 3.200 basispladser
 - 2.620 bufferpladser

4.2 Optimeret model for organiseringen samt resulterende økonomi

Justeret baseline som følger af ændringer fra 2012 til 2013/2014

DKK, millioner

- Realiserede udgifter til indkvartering af asylansøgere i 2012 er bruttobaseline ift. opgørelse af mulige effektiviseringer
- For at beregne potentialet er det nødvendigt at justere 2012 udgifter til de udgifter, der kunne forventes i 2013/2014 ved status quo
- Dette er fordi den resulterende økonomi for foreslået ny model beregnes på baggrund af inddækning af indkvarteringsbehovet 2013/2014
- Justeret baseline er opgjort totalt til 956 millioner kr. for omkostningerne til ydelser (11.51.22) og drift og tilpasning (11.51.20) justeret for:
 - Åbne/lukkeudgifter idet 2012 dels ikke repræsenterer et tilpasningsniveau, der er identiske med prognose for 2013/2014, og dels ses åbne/lukkeomkostningerne mest hensigtsmæssigt i sammenhæng med større strukturelle udgifter ved at overgå til ny model
 - Ændring i udgifter som følge af mixtilpasninger. Mixeffekter fordeler sig i to grupper. Dels en udgift der følger af ændret mix inden for de videreførte centertyper (kaldet ansøgermix) samt et centermix som følge af asylaftalens placering af indkvarterede på nye centre, der enten er billigere eller dyrere end dem, som de er placeret i nu. Ansøgermixeffekt er samlet set negativ primært som følge af mindre behov for børnecentre, mens centermixeffekt er positiv særligt som følge af høje enhedsomkostninger for de nye primære udrejsecentre
 - Ændring i udgifter som følge af øget ansøgersvolumen. Nuværende prognose fra medio 2013 til medio 2014 er lagt til grund, hvorved samlet indkvarteringsvolumen er forudsat ændret fra ~5.000 til ~5.500
- For de to nye centre, primær modtage og primær udrejse, er enhedsomkostninger for ydelser beregnet udelukkende takstbaseret, mens bygningsdelen (11.51.20) er antaget uændret fra modtage/udrejsecentre i dag. Bygningsudgifterne vil forventeligt være højere end dette niveau
- Omkostninger der afholdes over hovedkonto 11.51.26 oprettet ved asylaftale vurderes ikke relevante at inddrage i justeret baseline²



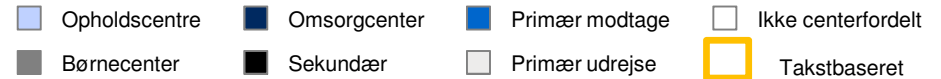
¹ Inden for eksisterende centre der videreføres. Negativændring skyldes fald i børnecenterbehov

² Omkostningerne ikke inkluderet i scope i opdrag. Omkostninger på 11.51.26 har kun relevans for justeret baseline fsv., at de repræsenterer "meromkostninger" ved asylaftalen specifikt på nogle af de områder, der er indeholdt i baseline. Det antages, at denne "meromkostning" er upåvirket af effektiviseringer på de elementer, der er indeholdt i baseline, hvorfor et revisende udgiftsbillede kan fås ved at tillægge 11.51.26 elementer til post-effektiviseringsudgiften for 11.51.20 og 11.51.22

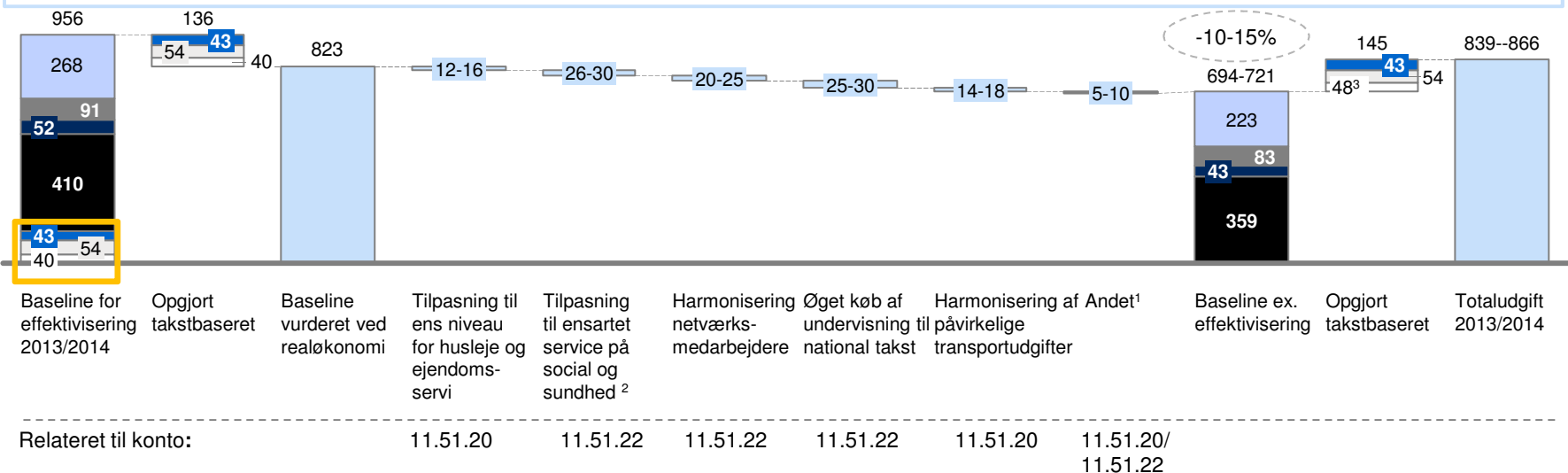
4.2 Optimeret model for organiseringen samt resulterende økonomi

Effektiviseringer identificeret på 10~15% af 2013/14 baseline efter fuld indfasning

DKK, millioner



- Mulige effektiviseringer er beregnet med udgangspunkt i den optimerede løsning (model 1 for opholdscentre og sekundære centre)
- Realøkonomiskpotentiale på cirka 115 millioner kroner fuldt indfaset identificeret ved anvendelse af 6 tiltag, som harmonerer med de områder, som ressourcensammenligningerne har identificeret potentiale på
- Muligt effektiviseringsniveau for enkelte tiltag vurderet under hensynstagen til de tradeoffs der findes mellem at realisere effektiviseringer på de enkelte områder, f.eks. husleje og transport samt netværksmedarbejdere og sundhed. Vurdering støtter sig på kapitel 3 tillagt yderligere kvalitative overvejelser hvor relevant
- Det realøkonomiske potentiale udgør det totale økonomiske forbedringspotentiale hvoraf Staten kan høste en andel – det øvrige vil komme operatørerne til gode
- Det faktisk realiserbare potentiale for Staten afhænger af i) afregningsstruktur og ii) forhandlinger
- Det vurderes at med denne rapportes anbefalinger, styrkes afregningsstruktur og forhandlingsmuligheder hvorfor langt hovedparten af potentialet bør realiseres
- Den mulige indfasningstakt vil variere på tværs af tiltag, hvilket er uddybet i implementeringsplanen (kapitel 5)
- De primære centre er opgjort takstbaseret, hvorfor der ikke beregnes potentiale. Givet tilsvarende effektiviseringsmuligheder for sundhed, undervisning og transport vil der alt andet lige være et potentiale på cirka 5-10 millioner kroner ift. budget, der følger af foreløbige takstoverslag
- Eventuelle efterslæb bør aftales inddækket ifm. at effektivisering realiseres. Det bemærkes, at den gennemsnitlige enhedsudgift til vedligeholdelse ligger cirka 2/3 under i perioden 2010-2012 set i forhold til 2007-2009 (ikke efterprøvet om dette er et udtryk for reelt efterslæb)
- Røde Kors' andel af det totale effektiviseringspotentialet udgør omkring 75-80 millioner, såfremt de skal sørge for indkvartering til nogenlunde samme antal beboere som i dag, i sammenlignelige centertyper i fremtiden (se appendiks)



1 Indeholder besparelser på direkte forhandlingsbaserede afregninger til operatører i dag og et antal mindre poster 2 Under forudsætning om uændret alders- og nationalitetsmix 3 Inkl. 8 mio.kr. i åbne-/lukkeomkostninger

4.2 Optimeret model for organiseringen samt resulterende økonomi

Effektiviseringer identificeret svarende til 10~15 % af den vurderede baseline

	Potentiale	Baggrund for potentiale ⁴
Tilpasning til ensartet niveau for husleje og ejendomsservice ¹	12-16 millioner kroner	Med udgangspunkt i baseline på omkring 190 millioner kr. vurderes der at kunne effektiviseres omkring 8%. Dette som følge af benchmarkinganalysen, der fandt omkring 30% potentiale på ejendomsdrift og 12% på bygninger. På andre områder, som forsyning er der ikke skønnet et potentiale
Tilpasning til ensartet service på social og sundhed ²	26-30 millioner kroner	Med udgangspunkt i baseline på omkring 180 millioner kr., vurderes der at kunne effektiviseres omkring 15%, ved mere ensartet proces på tværs af operatørerne og klinikpersonale, der i højere grad fungerer som gatekeeper
Harmonisering netværksmedarbejdere	20-25 millioner kroner	Med udgangspunkt i baseline på omkring 160 millioner kr., vurderes der at kunne effektiviseres omkring 15%, ved at øge ratioen mellem beboere og netværkspersoner
Øget køb af børne- og voksenundervisning i markedet	25-30 millioner kroner	Med udgangspunkt i baseline på omkring 160 millioner kr., vurderes der at kunne effektiviseres omkring 15%, ved øget tilkøb af ydelser fremfor egenproduktion
Harmonisering af påvirkelige transportudgifter	14-18 millioner kroner	Med udgangspunkt i baseline på omkring 90 millioner, kr. vurderes der at kunne effektiviseres omkring 18%, ved at nedbringe udgifter til servicetransport som følge af øget lokalt tilkøb af ydelser samt evt. udnyttelse af leasing / køb, F.eks. har en operatør haft stor succes med anskaffelse af egen brugt bus
Andet ³	5-10 millioner kroner	Med udgangspunkt i baseline på omkring 40 millioner kr., vurderes der at kunne effektiviseres omkring 20%, som følge af bortfald på specielle poster til operatører ved opsættelse ved design af ny centerstruktur

1 Dækker over udgifter til ejendomsdrift, husleje, forsyning, renovation og vedligeholdelse

2 Dækker over udgifter til almen sundhed, herunder sygeplejeske og læge, særlige og sociale sundhedsudgifter, sundhedsordninger børn

3 Dækker over udgifter til operatørerne som er specielt forhandlet, legestue, danskundervisning efter meddelelse af asyl samt mindre øvrige udgifter

4 Baseline er opgjort som den fulde baseline i de centre der er beregnet realøkonomisk økonomi for

4.2 Optimeret model for organiseringen samt resulterende økonomi

Primært udrejsecenter

Centerkoncept		
<ul style="list-style-type: none">▪ Tiltænkt afviste asylansøgere, der ikke medvirker til egen sag eller hjemrejse, og som kræver særlige foranstaltninger, bl.a. vagtordning.▪ Hensigtsmæssigt med et center med tæt kontakt til politi, da denne myndighed er ansvarlig for ud-transportering af de afviste asylansøgere, der ikke rejser frivilligt▪ Tilkøbsstrategien er klart fordelagtig i kraft af volumenniveau og varians, kun med egenproduktion af netværks- og indkvarteringsopgaven.▪ Organisering af ét center med kontrolleret miljø, hvor der kan opretholdes særlige foranstaltninger til ansøgere i udrejsefase med behov for dette▪ Separate enheder for udvisningsdømte og personer på tålt ophold		
Centerkarakteristika	Resulterende økonomi	Centersærlige opgaver
<p>Basiskapacitet¹</p> <ul style="list-style-type: none">▪ Størrelse: 300 fordelt på et center▪ Kontraheringsprincip: Rammeafregning for faste udgifter og takster for variable udgifter <p>Bufferkapacitet¹</p> <ul style="list-style-type: none">▪ Størrelse: 30 - 300▪ Kontraheringsprincip: Optionspris for buffer og springvise takster ved udnyttelse <p>Ydelser</p> <ul style="list-style-type: none">▪ Egenproduktion: Netværksmedarbejdere, sygeplejersker, voksenundervisning og -aktivering▪ Tilkøb: Lægetjenester, evt. børneundervisning, vagt, kantine	<p><i>Bemærk: Det primære udrejsecenter eksisterede ikke i 2012 og økonomien baseres derfor udelukkende på forventede takster (opgjort af US) sammenholdt med forventet antal årspersoner²</i></p> <ul style="list-style-type: none">▪ Gen. enhedsomkostning medio 2013/2014: 216 tusinde kroner▪ Gen. forventet antal årspersoner 2013/2014 baseret på kapacitetsprognosen: 250 personer▪ Totalomkostninger 2013/2014: 54 millioner kroner	<ul style="list-style-type: none">▪ Uvildig rådgivning, undervisning og aktivering mhp. beskæftigelse og uddannelse til gavn for en vellykket tilbagevenden og reintegration i hjemlandet▪ Kantineordning, da asylansøgerne forventes ikke at modtage kontante ydelser grundet manglende medvirken til egen udrejsesag▪ Døgnvagt

1 Givet prognose for medio 2013 til medio 2014

2 Bygningsdelen (11.51.20) er antaget uændret fra modtage/udrejsecenter i dag. Bygningsudgifterne vil forventeligt være højere. Der er ikke indregnet effektiviseringer for det primære udrejsecenter for de ydelser, som leveres tilsvarende i andre centre. Givet tilsvarende effektiviseringsmuligheder for sundhed, undervisning og transport vil der være et potentiale på cirka 3-7 millioner kroner ift. budget, der følger af foreløbige takstoverslag. Beregningen af omkostninger fsva. vagt/døgnbemanding, kantine mv. er baseret på ikke validerede udgiftsskøn

4.2 Optimeret model for organiseringen samt resulterende økonomi

Primært modtagecenter

Centerkoncept		
<ul style="list-style-type: none"> Transitcenter for samtlige indrejste asylansøgere før videre visitering eller umiddelbar hjemsendelse Kun hensigtsmæssigt med ét geografisk sammenlokaliseret center grundet hyppige kontakthaver mellem asylansøgere og flere typer af myndigheder i løbet af kort periode Tilkøbsstrategien er klart fordelagtig i kraft af volumenniveau og varians, kun med egenproduktion af netværks- og indkvarteringsopgaven, evt. af kantinedrift i kraft af asylansøger-medvirken Fokuseret opgaveportefølje uden behov for aktivering, undervisning mv. "Tiden i modtagelsesfasen" er blandt andet drevet af myndighedernes gennemførelse af ID-registrering og dennes koordinering med de øvrige centerfunktioner 		
Centerkarakteristika	Resulterende økonomi	Centersærlige opgaver
<p>Basiskapacitet¹</p> <ul style="list-style-type: none"> Størrelse: 300 fordelt på et center Kontraheringsprincip: Rammeafregning med besparelsesmål <p>Bufferkapacitet¹</p> <ul style="list-style-type: none"> Størrelse: 100 Kontraheringsprincip: Optionspris for buffer og springvise takster ved udnyttelse <p>Ydelser</p> <ul style="list-style-type: none"> Egenproduktion: Netværksmedarbejdere, sygeplejersker Tilkøb: Lægetjenester, vagt, kantine 	<p><i>Bemærk: Det primære udrejsecenter eksisterede ikke i 2012 og økonomien baseres derfor udelukkende på forventede takster (opgjort af US) sammenholdt med forventet antal årspersoner²</i></p> <ul style="list-style-type: none"> Gen. enhedsomkostning medio 2013/2014: 131 tusinde kroner Gen. forventet antal årspersoner 2013/2014: baseret på kapacitetsprognosen 325 personer Totalomkostninger 2013/2014: 43 millioner kroner 	<p>Myndighederne (i tilknytning til modtagecenteret)</p> <ul style="list-style-type: none"> Politiet: registrering, fingeraftryk og foto, samt check af europæiske registre US interviewer asylansøgeren mhp. identitet, nationalitet, rejserute, asylmotiv (asylsamtale) og om sagen skal behandles jf. Dublin-forordningen. Ved afvisning jf. Dublin-forordningen, overflyttes ansøgeren til det sek. modtagecenter <p>Modtagecenteret</p> <ul style="list-style-type: none"> Medicinsk modtagelse med screening for risikosygdomme Særlig medicinsk modtagelse af børn og evt. vacciner Udlevering af tøj-, hygiejne-, startpakke Døgnbemandet port Asylansøgerkursus for personer >17år (information om asylsystemet, samt dansk kultur og sprog) Hotelfunktion for asylansøgere fra andre centre, der kommer for samtale med myndighederne mv. Kantineordning Visitering til øvrige centersystem Døgnbemanding

¹ Givet prognose for medio 2013 til medio 2014 ² Bygningsdelen (11.51.20) er antaget uændret fra modtage/udrejsecenter i dag. Bygningsudgifterne vil forventeligt være højere. Der er ikke indregnet effektiviseringer for det primære modtagecenter for de ydelser, som leveres tilsvarende i andre centre. Givet tilsvarende effektiviseringsmuligheder for sundhed, undervisning og transport vil der være et potentiale på cirka 2-3 millioner kroner ift. budget, der følger af foreløbige takstoverslag. Beregningen af omkostninger fsva. vagt/døgnbemanding, kantine mv. er baseret på ikke validerede udgiftsskøn.. Bufferkapacitet på 100 pladser vil være sårbart overfor udsving og uforudsete 'propper' i systemet.

4.2 Optimeret model for organiseringen samt resulterende økonomi

Børnecenter

Centerkoncept		
<ul style="list-style-type: none">Center for mindreårige asylansøgere der ankommer Danmark uden deres forældreBegrænset antal centre bemandedt med særligt kvalificeret personelGældende konventioner begrænser centerstørrelse til maksimalt omkring 50 beboereDer er center-særlige opgaver, som f.eks. personlig repræsentant, der er asylspecifikke		
Centerkarakteristika	Resulterende økonomi	Centersærlige opgaver
<p>Basiskapacitet¹</p> <ul style="list-style-type: none">Størrelse: 100 fordelt på to centreKontraheringsprincip: Rammeafregning for faste udgifter og takster for variable udgifter <p>Bufferkapacitet¹</p> <ul style="list-style-type: none">Tilkøbes stykvis i markedet (behov vurderet til ca 40 pladser), primært hos kommunale/evt. private institutioner²Kontraheringsprincip: tilbudsbasert system med evt. optionspris og takst ved udnyttelse <p>Ydelser</p> <ul style="list-style-type: none">Basiskapacitet<ul style="list-style-type: none">Egenproduktion: Netværksmedarbejdere, sygeplejersker,Tilkøb: Lægetjenester, børneundervisningBufferkapacitet<ul style="list-style-type: none">Alle tjenester er tilkøb	<ul style="list-style-type: none">Gen. enhedsomkostning medio 2013/2014: 574 tusinde kronerGen. forventet antal årspersoner 2013/2014 baseret på kapacitetsprognosen: 145 personerTotalomkostninger 2013/2014: 83 millioner kroner	<ul style="list-style-type: none">Vagtbemanding i aften-/nattetimerneTildeling af personlig repræsentant, der skal varetage den mindreåriges interesser, herunder deltage i møder med myndighederneUdarbejdelse af udviklingsplaner, indeholdende bl.a. aftaler om skolegang, kontakt til slægtinge mv.Udarbejdelse af socialrapporter, indeholdende bl.a. information om barnets baggrund, skolegang og udvikling. Fremsendes integrationskommunen ved godkendelse af asylansøgningTræning i huslige opgaverTilsyn med privat indkvarterede (plejefamilier)Repatrieringsprogram (mental og kompetencemæssig forberedelse på tilbagevenden til hjemlandet ved afslag

1 Givet prognose for medio 2013 til medio 2014

2 Basiskapaciteten dækkes af egenproduktion, og bufferpladser dækkes i sin helhed (inkl. alle delopgaver) i markedet. Rationalet bag at beholde basis som egenproduktion er bl.a. behov for langsigtet absorption af kapacitet, behovet for at beholde visiteringsrollen, og at det er muligt at oparbejde skalafordele

4.2 Optimeret model for organiseringen samt resulterende økonomi

Omsorgscenter

Centerkoncept		
<ul style="list-style-type: none">Center for asylansøgere med særlige fysiske eller psykiske behov for plejeBegrænset antal centre bemandede med særligt kvalificeret personaleStørre muligheder for fleksibilitets- og skalaudnyttelse ved benyttelse af markedet, da produktionen ikke er asylspecifikKræver tæt kontakt til integrationskommune ved evt. positivt svar på asylansøgningKan med fordel lægges geografisk tæt på opholdscentre eller sekundære centre for at muliggøre omkostningseffektiv brug af fælles opgaveportefølje som fx klinik ved opholdscentre og kantine og klinik ved sekundære centre		
Centerkarakteristika	Resulterende økonomi	Centersærlige opgaver
<p>Basiskapacitet¹</p> <ul style="list-style-type: none">Størrelse: 100 fordelt på et centerKontraheringsprincip: Rammeafregning for faste udgifter og takster for variable udgifter <p>Bufferkapacitet¹</p> <ul style="list-style-type: none">I tilfælde af at omsorgscenteret er fyldt, tilkøbes pladserne stykvis i markedet (behov vurderet til ca. 50 pladser), primært kommunale/private institutionerKontraheringsprincip: Tilbudsbaseret system med evt. optionspris og takst ved udnyttelse <p>Ydelser</p> <p>Basiskapacitet</p> <ul style="list-style-type: none">Egenproduktion: Netværksmedarbejdere, sygeplejerskerTilkøb: Lægetjenester, børneundervisning <p>Bufferkapacitet:</p> <ul style="list-style-type: none">Alle tjenester er tilkøbt	<ul style="list-style-type: none">Gen. enhedsomkostning medio 2013/2014: 290 tusinde kronerGen. forventet antal årspersoner 2013/2014 baseret på kapacitetsprognosen: 150 personerTotalomkostninger 2013/2014: 44 millioner kroner	<ul style="list-style-type: none">Omsorgsarbejde efter behovVagtbemanding i aften-/nattetimerne der kan ivaretage pleje-/omsorgsbehovTværfaglig modtagesamtale mhp. pleje-/behandlingsplanSikre særskilt tilrettelagt undervisning og aktiveringSærligt samarbejde med evt. integrationskommuneTilsynsføring med beboere i specialannekser, børn i ekstern pleje mv.

¹ Givet prognose for medio 2013 til medio 2014

Sekundært udrejsecenter 1/2

Centerkoncept

- Indkvartering for afviste ansøgere, som ikke vurderes at kræve plads på primært udrejsecenter. Samt afviste asylansøgere efter Dublin-forordningen og ansøgere med åbenlyst grundløse ansøgninger
- Kapacitetsbehovet er tilstrækkeligt stort, selv i de lave ekstremscenarier, at det muliggør fuld egenproduktion til konkurrencedygtige omkostninger
- Derfor kan der opstilles to hovedmodeller for de sekundære udrejsecentre hhv.;

i) Model 1: Alle centre tilkøber ydelser i så høj grad som muligt og egenproducerer primært netværks- og indkvarteringsopgaven

- Prognose for medio 2014¹ ville give 5 små centre

ii) Model 2: Der etableres egenproduceret kapacitet på mindst 1.400 årspersoner, mens resten af behovet inddækkes af tilkøbt kapacitet

- Prognose for medio 2014¹ ville give 1 stort og 2 små centre

Centersærlige opgaver

- Konkrete opgaver forventes at indeholde bl.a. følgende ydelser
 - Undervisning og aktivering mhp. beskæftigelse og uddannelse til gavn for en vellykket tilbagevenden og reintegration i hjemlandet
 - Overnævnte tilbud skal også være tilgængelig for asylansøgere i udrejsefase, der bor udenfor de sekundære udrejsecentre, som f.eks. afviste børnefamilier i særlige boliger
 - Kantinedrift, da asylansøgerne forventes ikke at modtage kontante ydelser grundet manglende medvirken

¹ Givet prognose for medio 2013 til medio 2014

Sekundært udrejsecenter 2/2

Centerkarakteristika under Model 1

- **Basiskapacitet**
 - Størrelse: 1.500 basispladser i 4-6 centre
 - Kontraheringsprincip: Rameafregning for faste udgifter, takster for variable
- **Bufferkapacitet**
 - Størrelse: 1.500 bufferpladser i 4-6 centre
 - Kontraheringsprincip: Tilbudsbaseret med optionspris og takst ved udnyttelse
- **Ydelser**
 - Egenproduktion: Netværksopgave, sygeplejersker, voksenundervisning
 - Tilkøb: Lægetjenester, børneundervisning, vagt, kantine

1

Resulterende økonomi

Bemærk: Givet kapacitetsbehovet for medio 2013, er optimalt footprint 5 centre

- Gen. enhedsomkostning medio 2013/2014: **137 tusinde kroner**
- Gen. forventet antal årspersoner 2013/2014 baseret på kapacitetsprognosen: **2.656 personer**
- Totalomkostninger 2013/2014: **364 millioner kroner**

Centerkarakteristika under Model 2

- **Basiskapacitet**
 - Størrelse: 1.400 i stort center, 600 i små centre
 - Kontraheringsprincip: Rameafregning for den store; for den lille, rameafregning for faste udgifter og takster for variable
- **Bufferkapacitet**
 - Størrelse: 0 i stort center, 600 i små centre
 - Kontraheringsprincip: For det lille, tilbudsbaseret med optionspris og takst ved udnyttelse
- **Ydelser**
 - Egenproduktion: Netværksopgave, sygeplejersker, voksen- og børneundervisning, vagt, kantine
 - Tilkøb: Lægetjenester

2

Resulterende økonomi

Bemærk: Givet kapacitetsbehovet for medio 2013, er optimalt footprint 2 mindre centre i tillæg til det store

- Gen. enhedsomkostning medio 2013/2014: **127 tusinde kroner**
- Gen. forventet antal årspersoner 2013/2014 baseret på kapacitetsprognosen: **2.656 personer**
- Totalomkostninger 2013/2014: **337 millioner kroner**

4.2 Optimeret model for organiseringen samt resulterende økonomi

Opholdscentre

Centerkoncept

- Indkvartering for asylansøgere uden centersærlige behov, indtil sagen er endeligt afgjort
- Kapacitetsbehovet er tilstrækkeligt stort, selv i de lave ekstremscenarier, og det muliggør fuld egenproduktion til konkurrencedygtige omkostninger
- Derfor kan der opstilles to hovedmodeller for de sekundære udrejsecentre hhv. ;
 - Model 1: Tilkøb af ydelser i størst muligt omfang, kun egenproduktion af netværks- og indkvarteringsopgaven. Prognose for ultimo 2014¹ ville give 3 små centre
 - Model 2: Der etableres egenproduceret kapacitet på mindst 1.000 årspersoner, mens resten af behovet inddækkes af tilkøbt kapacitet. Prognose for medio 2014¹ ville give 1 stort og 1 lille center

Centerkarakteristika under Model 1 (opt. ift medio 2014)

- **Basiskapacitet**
 - Størrelse: 900 basispladser
 - Kontraheringsprincip: Rammeafregning for faste udgifter, takster for variable
- **Bufferkapacitet**
 - Størrelse: 900 bufferpladser
 - Kontraheringsprincip: Tilbudsbaseret med optionspris og takst ved udnyttelse
- **Ydelser**
 - Egenproduktion: Netværksopgave, sygeplejersker, voksenundervisning
 - Tilkøb: Lægetjenester, børneundervisning

1

Centerkarakteristika under Model 2 (opt. ift medio 2014)

- **Basiskapacitet**
 - Størrelse: 1.400 i stort center
 - Kontraheringsprincip: Rammeafregning for den store; for den lille, rammeafregning for faste udgifter og takster for variable
- **Bufferkapacitet**
 - Størrelse: 0 i stort center
 - Kontraheringsprincip: n/a
- **Ydelser**
 - Egenproduktion: Netværksopgave, sygeplejersker, voksen- og børneundervisning
 - Tilkøb: Lægetjenester

2

Resulterende økonomi

Bemærk: Givet kapacitetsbehovet for medio 2013, er optimalt footprint 5 centre, men givet forventet fald i kapaciteten over de efterfølgende 12 måneder er den optimal økonomiske beslutning at lukke 2 centre i perioden, hvilket er indregnet i økonomien

- Gen. enhedsomkostning medio 2013/2014: **114 tusinde kroner**
- Gen. forventet antal årspersoner 2013/2014: **1.983 personer**
- Totalomkostninger 2013/2014: **226 millioner kroner**

Resulterende økonomi

Bemærk: Givet kapacitetsbehovet for medio 2013, er optimalt footprint 2 mindre centre i tillæg til det store, men givet forventet fald i kapaciteten over de efterfølgende 12 måneder er den optimal økonomiske beslutning at lukke 2 centre i perioden, hvilket er indregnet i økonomien

- Gen. enhedsomkostning medio 2013/2014: **114 tusinde kroner**
- Gen. forventet antal årspersoner 2013/2014: **1.983 personer**
- Totalomkostninger 2013/2014: **226 millioner kroner**

¹ Givet prognose for medio 2013 til medio 2014

NOTE: Der eksisterer ikke centersærlige opgaver for opholdscentre

4.2 Optimeret model for organiseringen samt resulterende økonomi

Inputbeskrivelse for kapacitets- og budgetmodellen (1/6)

- Inputværdier til kapacitets- og budgetmodel beror dels på "god praksis"-værdier fundet ved sammenligning af operatører som beskrevet i kapitel 3 og dels på bottom-up fastlæggelse. Der er hvor relevant foretaget en tilpasning af kapitel 3 "god-praksis" værdier efter en vurdering, der tilsikrer, at der ikke anvendes en best-af-best betragtning, som ikke vurderes samlet set realiserbar.
- Nedenfor er beskrevet, hvorledes de enkelte inputværdier er opgjort.

Ydelse	Inputværdi	Gruppering inputgrundlag
Indkvartering & soc. netværk	Fast udgift: mDKK 4,6	Opholdscenter: Vurderet ratio pba. af nuværende operatøropgaveløsning Ratio indkvarterede til medarbejder 1:40 for basiskapacitet baseret på Langeland og Thisted's opgaveløsning I buffer antages at have en lille skalafordel, hvorved der benyttes en ratio på 1:50, og en mindre mark-up
	Trinvis variabel tDKK 41/mdr	
	Fast udgift: mDKK 4,6	Sekundært udrejsecenter: Vurderet ratio pba. af nuværende operatøropgaveløsning Ratio indkvarterede til medarbejder 1:30, baseret på forskel mellem forventet takstniveau for det sekundære udrejsecenter og det nuværende opholdscenter ² Ratio i buffer ikke vurderet at have en skalafordel på baggrund af oplysninger fra US. Det vurderes, at der på de små centre vil være en tendens til øget behov for netværkspersoner ved udnyttelse af buffer grundet koncentrationen af beboere med behov for særligt udrejsecenter. Således er ratio fastsat til 1:25.
	Trinvis variabel tDKK 41/mdr	
	Fast udgift: Oph: mDKK 17,3 Sek: mDKK 22,7	Egenproducerende centre med kapacitet til 1400 Vurderet ratio pba. af nuværende operatøropgaveløsning Ratio indkvarterede til medarbejder er for begge centre vurderet at kunne opnå skalafordel i forhold til de mindre tilkøbscentre. Dels som følge af størrelse og dels som følge af de muligheder, som etableringen af fast kapacitet medfører. Der er fastsat en ratio på 1:50 for opholdscenteret og 1:35 for det sekundære udrejsecenter
Fast udgift: mDKK 15,4	Børnecenter: Vurderet ratio pba. af nuværende operatøropgaveløsning Ratio indkvarteret til medarbejder 1:2, hvilket er fastsat gennem analyse af operatørdato og validerende interview med operatørerne	
Fast udgift: mDKK 10,3	Omsorgscenter: Vurderet ratio pba. af nuværende operatøropgaveløsning Ratio indkvarteret til medarbejder 1:2, hvilket er fastsat gennem analyse af operatørdato og validerende	

1 Løndata er tilvejebragt gennem personaledata fra operatørerne

2 Under hensynstagen til kantinedrift og udgift til døgnbemanding

4.2 Optimeret model for organiseringen samt resulterende økonomi

Inputbeskrivelse for kapacitets- og budgetmodellen (2/6)

Ydelse	Inputværdi	Gruppering inputgrundlag
Almen sundhed – sygepl.	Fast udgift: mDKK 1,4	Opholdscenter: Vurderet ratio pba. af nuværende operatøropgaveløsning Ratio indkvarteret til medarbejder 1:75 for basiskapacitet, pba. anlagt gennemsnitsbetragtning på tværs af de tre operatører med laveste sundhedsudgifter (Jammerbugten, Langeland og Thisted jf. kap 3) Fagligt og driftssikkert miljø vurderes opnået med 2 sygeplejersker Ratio i buffer antages at være den samme som i basiskapacitet
	Trinvis variabel tDKK 45/mdr	Sekundære udrejsecenter Vurderet ratio pba. af nuværende operatøropgaveløsning Antaget samme udgift som for opholdscenter
Almen sundhed - læge	Variabel udgift tDKK 3/årsperson	Opholdscenter Vurderet ratio pba. af nuværende operatøropgaveløsning Grundlaget for fastsættelse er niveau ved operatør med laveste sundhedsudgifter og i særdeles højeste ratio mellem asylansøger og læge (Jammerbugt kommune - benchmarking kap 3)
		Sekundært udrejsecenter Vurderet ratio pba. af nuværende operatøropgaveløsning Antaget samme udgift per årsperson, som for opholdscenter
Sundhedsydelse	Variabel udgift tDKK 4/årsperson	Opholdscenter Kvantitativ estimering og realisering effektiviseringspotentiale (ift. kap 3) Gennemsnit af operatørernes omkostninger og anlagt niveau for effektiviseringspotentiale
		Sekundært udrejsecenter Kvantitativ estimering og realisering effektiviseringspotentiale (ift. kap 3) Antaget samme udgift per årsperson, som for opholdscenteret
Sociale ydelser	Variabel udgift tDKK 7/årsperson	Opholdscenter Kvantitativ estimering og realisering effektiviseringspotentiale (ift. kap 3) Gennemsnit af operatørernes omkostninger og anlagt niveau for effektiviseringspotentiale
		Sekundært udrejsecenter Kvantitativ estimering og realisering effektiviseringspotentiale (ift. kap 3) Antaget samme udgift per årsperson, som for opholdscenteret

Inputbeskrivelse for kapacitets- og budgetmodellen (3/6)

Ydelse	Inputværdi	Gruppering inputgrundlag
Særlige social- og sundhedsudgifter	Variabel udgift: tDKK 147 /årsperson	Børnecenter Indirekte vurdering baseret på relaterede analyser Samme omk. per indkvarteret som på børnecentrene i 2012, fratrukket et effektiviseringspotentiale på 5 % (jf. det nedre estimat på potentiale på "andre centre" i kap 3)
	Variabel udgift: tDKK 69 /årsperson	Omsorgscenter Indirekte vurdering baseret på relaterede analyser Samme omk. per indkvarteret som på børnecentrene i 2012, fratrukket et effektiviseringspotentiale på 5 % (jf. det nedre estimat på potentiale på "andre centre" i kap 3)
Sundhedsbetjening	Variabel udgift: tDKK 12 /årsperson	Børnecenter Kvantitativ estimering og realisering effektiviseringspotentiale (ift. kap 3) Gennemsnitligt omk. niveau Røde Kors og Thisted 2012 fratrukket effektiviseringspotentiale på 10% på linie med identifikation i kapitel 3 under almen sundhedsbetjening
	Variabel udgift: tDKK 51 /årsperson	Omsorgscenter Kvantitativ estimering og realisering effektiviseringspotentiale (ift. kap 3) Gennemsnitligt omk. niveau Røde Kors og Thisted 2012 fratrukket effektiviseringspotentiale på 10% på linie med identifikation i kapitel 3 under almen sundhedsbetjening
Sundhedsordninger børn	Variabel udgift: tDKK 11 /årsperson	Børnecenter Indirekte vurdering baseret på relaterede analyser Gennemsnitligt omkostningsniveau for Røde Kors og Thisted 2012
	Variabel udgift: tDKK 6 /årsperson	Omsorgscenter Indirekte vurdering baseret på relaterede analyser Gennemsnitligt omkostningsniveau for Røde Kors og Thisted 2012

4.2 Optimeret model for organiseringen samt resulterende økonomi

Inputbeskrivelse for kapacitets- og budgetmodellen (4/6)

Ydelse	Inputværdi	Gruppering inputgrundlag
Voksen-undervisning	Fast udgift mDKK 3,9/år	Opholdscenter: Kvantitativ estimering og realisering effektiviseringspotentiale (ift. kap 3) Det kan i markedet købes voksenundervisning til 13.600 og det er observeret, at der kan egenproduceres til 11.600 (Thisted). Det er lagt til grund, at man kan realisere en udgift på gennemsnitligt niveau
	Variabel tDKK 13/årsperson	Sekundære udrejsecenter Kvantitativ estimering og realisering effektiviseringspotentiale (ift. kap 3) Antaget samme udgift per årsperson, som for opholdscenteret
	Fast udgift tDKK 414/år	Børnecenter Indirekte vurdering baseret på relaterede analyser Samme omk. per barn som på børnecentrene i 2012, skaleret til nye centerstørrelse
	Variabel tDKK 414/år	Omsorgscenter Indirekte vurdering baseret på relaterede analyser Gennemsnitlig omk. for Røde Kors i 2012, skaleret til nye centerstørrelse
Børneundervisning og fritidstilbud	Variabel udgift tDKK 16/årsperson	Opholdscenter: Kvantitativ estimering og realisering effektiviseringspotentiale (ift. kap 3) Gennemsnitlig omk. for Thisted og Langeland, som i dag køber ydelserne hos kommunerne (111.286 per årsperson)
		Sekundære udrejsecenter Kvantitativ estimering og realisering effektiviseringspotentiale (ift. kap 3) Antaget samme udgift per årsperson, som for opholdscenteret
	Fast udgift: Oph: mDKK 21,5 Sek: mDKK 18,8	Egenproducerende centre med kapacitet til 1400 Kvantitativ estimering og realisering effektiviseringspotentiale (ift. kap 3) Samme betragtning som for tilkøbscentre og skalagevinst efter ca. 1000 årspersoner baseret på forhold mellem fasteomkostninger der opnås skala på og fuldt variable, hvor der ikke opnås skala
	Variabel udgift tDKK 43/årsperson	Børnecenter: Kvantitativ estimering og realisering effektiviseringspotentiale (ift. kap 3) Gennemsnitlig omk. for Røde Kors og Thisted, som i dag driver børnecentre, medregnet et effektiviseringspotentiale på 10% på linie med identifikationen i kapitel 3
	Variabel udgift tDKK 16/årsperson	Omsorgscenter Indirekte vurdering baseret på relaterede analyser Gennemsnitlig omk. for Røde Kors i 2012 medregnet en effektivisering på linie med børnecentre

4.2 Optimeret model for organiseringen samt resulterende økonomi

Inputbeskrivelse for kapacitets- og budgetmodellen (5/6)

Ydelse	Inputværdi	Gruppering inputgrundlag
Forsyning	Fast udgift mDKK 2,2/år	Opholdscenter: Indirekte vurdering baseret på relaterede analyser Samme omk. per årsperson som i 2012, skaleret til ny centerstørrelse
		Sekundære udrejsecenter: Indirekte vurdering baseret på relaterede analyser Antaget samme udgift per årsperson, som for opholdscenteret
	Fast udgift tDKK 598/år	Børnecenter: Indirekte vurdering baseret på relaterede analyser Samme omk. per årsperson som i 2012, skaleret til centerstørrelse
	Fast udgift mDKK 1,2/år	Omsorgscenter: Indirekte vurdering baseret på relaterede analyser Samme omk. per årsperson som i 2012, skaleret til centerstørrelse
Ejendomsdrift	Fast udgift tDKK 990/år	Opholdscenter: Kvantitativ estimering og realisering effektiviseringspotentiale (ift. kap 3) Gennemsnit på tværs af kommunerne 2012.
		Sekundære udrejsecenter: : Kvantitativ estimering og realisering effektiviseringspotentiale (ift. kap 3) Antaget samme udgift per årsperson, som for opholdscenteret
	Fast udgift: Oph/sek: mDKK 4,1	Egenproducerende centre med kapacitet til 1400: Indirekte vurdering baseret på relaterede analyser Idet der kan planlægges mere langsigtet forventes realisering af effektivisering på 10% ift tilkøbscentre
	Fast udgift tDKK 165/år	Børnecenter: Indirekte vurdering baseret på relaterede analyser Samme omk. per årsperson som i 2012, skaleret til centerstørrelse
	Fast udgift tDKK 330/år	Omsorgscenter: Indirekte vurdering baseret på relaterede analyser Samme omk. per årsperson som i 2012, skaleret til centerstørrelse
Husleje	Fast udgift mDKK 3,98/år	Opholdscenter: Kvantitativ estimering og realisering effektiviseringspotentiale (ift. kap 3) Omk. per indkvarteret i 2012, fratrukket et effektiviseringspotentiale på 12,5%, svarende til et gennemsnit af huslejepotentialet fundet i kap. 3 I buffer antages en optionspris til husleje per årsperson, som stiger med 10% såfremt den udnyttes, ligesom der tillægges udgifter til forsyning
		Sekundære udrejsecenter: : Kvantitativ estimering og realisering effektiviseringspotentiale (ift. kap 3) Antaget samme udgift per årsperson, som for opholdscenteret
	Fast udgift: Oph/sek: mDKK 17	Egenproducerende centre med kapacitet til 1400: Kvantitativ estimering og realisering effektiviseringspotentiale (ift. kap 3) Idet der i særdeleshed for husleje kan planlægges mere langsigtet forventes realisering af effektivisering på op mod 20% ift tilkøbscentre

4.2 Optimeret model for organiseringen samt resulterende økonomi

Inputbeskrivelse for kapacitets- og budgetmodellen (6/6)

Ydelse	Inputværdi	Gruppering inputgrundlag
	Fast udgift tDKK 703/år	Børnecenter: Kvantitativ estimering og realisering effektiviseringspotentiale (ift. kap 3 Omk. per indkvarteret i 2012, fratrukket et effektiviseringspotentiale på 12,5%, svarende til et gennemsnit af huslejepotentialet fundet i kap. 3
	Fast udgift tDKK 550/år	Omsorgscenter: Kvantitativ estimering og realisering effektiviseringspotentiale (ift. kap 3 Omk. per indkvarteret i 2012, fratrukket et effektiviseringspotentiale på 12,5%, svarende til et gennemsnit af huslejepotentialet fundet i kap. 3
Husleje - fællesudgifter	Fast udgift mDKK 1,5/år	Opholdcenter: Indirekte vurdering baseret på relaterede analyser Omk. omk. per indkvarteret som i 2012, skaleret til centerstørrelse Sekundære udrejsecenter: Indirekte vurdering baseret på relaterede analyser Antaget samme udgift per årsperson, som for opholdscenteret
Andet	Fast udgift mDKK 1,8/år	Opholdcenter: Indirekte vurdering baseret på relaterede analyser Herunder danskundervisning, legestue og øvrige drifts og bygningsomk. Udgifterne vurderes at have samme omk. per årsperson som i 2012, skaleret til ny centerstørrelse Sekundære udrejsecenter: Indirekte vurdering baseret på relaterede analyser Antaget samme udgift per årsperson, som for opholdscenteret
Renovation og vedligeholdelse	Variabel udgift tDKK 2/årsperson	Opholdcenter: Indirekte vurdering baseret på relaterede analyser Samme omk. per indkvarteret som i 2012 Sekundære udrejsecenter: Indirekte vurdering baseret på relaterede analyser Antaget samme udgift per årsperson, som for opholdscenteret
	Fast udgift tDKK 725/år	Børnecenter: Indirekte vurdering baseret på relaterede analyser Samme omk. per indkvarteret som i 2012, skaleret til centerstørrelse
	Fast udgift tDKK 872/år	Omsorgscenter: Indirekte vurdering baseret på relaterede analyser Samme omk. per indkvarteret som i 2012, skaleret til centerstørrelse
Transport	Variabel udgift tDKK 13/årsperson	Opholdcenter: Kvantitativ estimering og realisering effektiviseringspotentiale (ift. kap 3 Samme omk. per indkvarteret som i 2012, men med et effektiviseringspotentiale på 30 procent identificeret i kap. 3 Sekundære udrejsecenter: Kvantitativ estimering og realisering effektiviseringspotentiale (ift. kap 3 Antaget samme udgift per årsperson, som for opholdscenteret

Rapportstruktur

Indhold	Side
0. Sammenfatning	1
1. Delanalysens formål og kontekst	9
1.1 Formål, scope og organisering af delanalyse 3	10
1.2 Kontekst for asylindkvarteringen og planlagte ændringer (Asylaftalen)	12
2. Nuværende organisering og styring af asylindkvarteringen	16
2.1 Kortlægning af rollefordeling og indkvarteringsorganisering	18
2.2 Styring, kontrakter og opfølgning	23
3. Kortlægning og analyse af ressourceanvendelse	27
3.1 Metodik og databegrænsninger	31
3.2 Oversigt over ressourceanvendelse på konti, centertyper og operatører	33
3.3 Afregningsprincipper og tildelingsprincipper for konti, centertyper og ydelser	37
3.4 Sammenligning af ressourceanvendelse i opgaveløsningen og mulige potentialer	45
4. Forslag om mulige forbedringstiltag	61
4.1 Mulige modeller for organisering og drift af asylindkvarteringen	65
4.2 Optimerede model for organiseringen samt resulterede økonomi	83
4.3 Principper for styring og kontrahering	100
4.3.1 Overordnede principper for styring og kontrahering	101
4.3.2 Overvejelser for sundheds- og socialområdet	112
5. Samlede overvejelser om implementering	121
5.1 Principper for implementering	124
5.2 Implementering af løsningsmodel	133
Appendiks (metodebilag mv.)	137

4.3.1 Overordnede principper for styring og kontrahering

Styrings- og planlægningsforudsætninger for fuld udnyttelse af potentiale

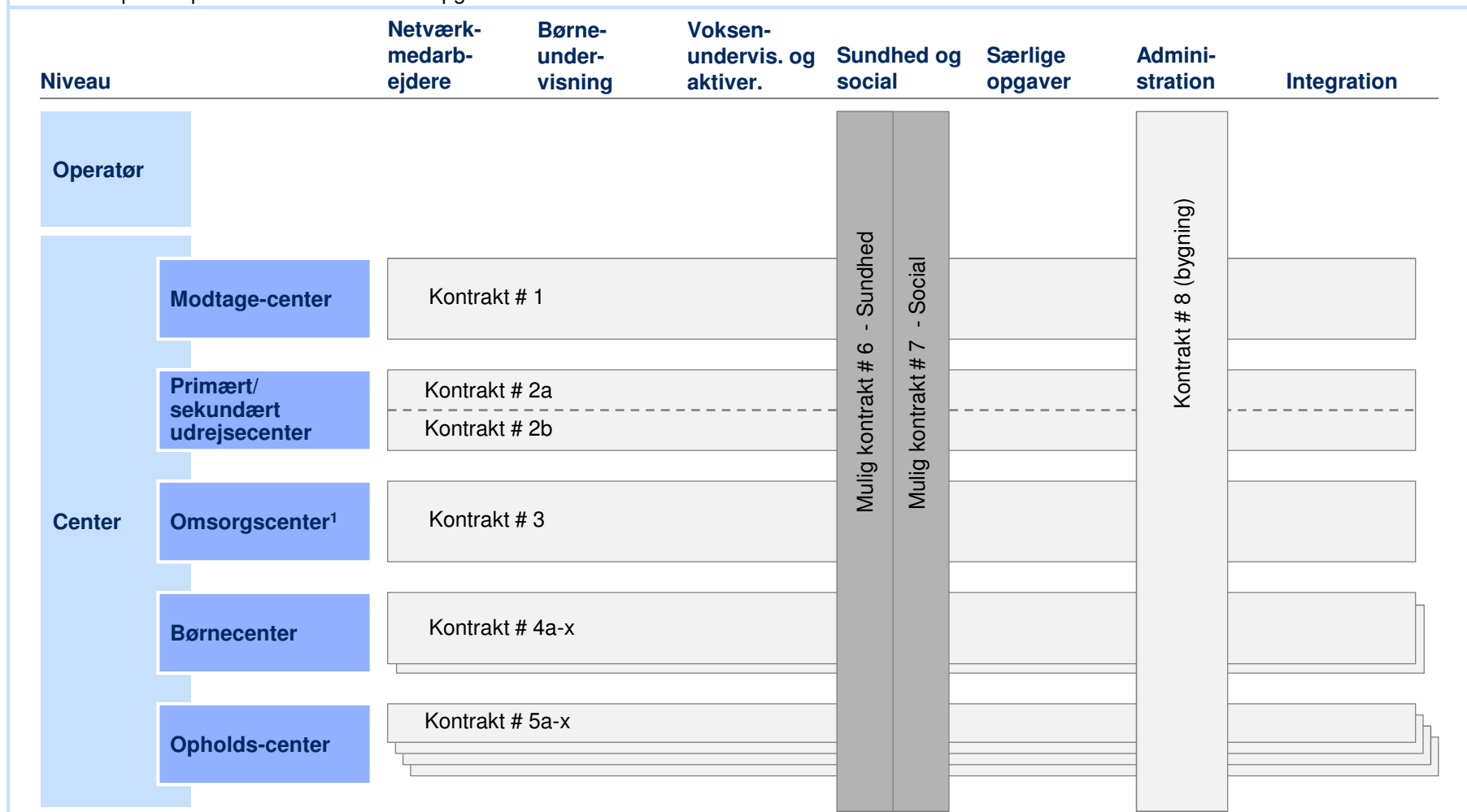
- Opnåelsen af det fulde potentiale, beskrevet på de foregående sider, sker via ændring af tre hovedområder, hhv. "Styring og opfølgning", "Kontraktstruktur" og "Afregningsmodel"
- Der eksisterer en række forudsætninger for at opnå de respektive effektiviseringspotentialer, og hver af disse har tilhørende styringsmæssige implikationer. F.eks. forudsættes det, at usikkerheden vedr. indkvarteringsprognoserne minimeres, og dette kræver bl.a. at sagsbehandlingstiden tages ind som styringsvariabel

	<u>Forudsætning</u>	<u>Styringsmæssig implikation</u>
1 Styring og opfølgning	<ul style="list-style-type: none">▪ Kapacitetsprognoser udarbejdes per fase/type med månedlig frekvens▪ Usikkerheden vedr. indkvarteringsprognoserne minimeres og nedbringes fra nuværende niveau, hvor både indrejse- og gennemstrømningshastighed skaber usikkerhed▪ US har mulighed for at åbne væsentlig kapacitet (+/- 250 pladser) over 3-6 mdr. for at øge effektivitet i skalering▪ Systemet styres efter fuld udnyttelse af basiskapacitet, og derefter en andel af bufferkapacitet pba. ny optimeringsmodel	<ul style="list-style-type: none">▪ Departementet koordinerer kapacitetsprognosen som grundlag for udarbejdelse af kapacitetsprognosen▪ Sagsbehandlingstiden / antallet af verserende sager tages ind som styringsvariabel og FM/JM giver US øget mandat til omprioritering alternativt foretager denne hyppigere i eget regi▪ US' mandat vedr. placering/åbning af centre, bl.a. lovdispensation, styrkes▪ Mål om belægningsgrad på 95% afstås
2 Kontraktstruktur	<ul style="list-style-type: none">▪ US kan kontrahere kapacitet i de typer, mængder og tidsperioder som lægges til grund i modellen▪ Operatører får mulighed for at benytte faste priser for kommunale tilbud▪ Operatører er villig til at indgå aftaler uden social- og sundhedsopgaven▪ Delopgavekontrakter (sundhed/social og bygningsdrift) kan etableres på tværs af centre og operatører	<ul style="list-style-type: none">▪ US får mulighed for at indgå bufferkontrakter samt med kortere og varierende kontraktlængde▪ Der sikres aftaler med KL om afregning til de interkommunale takster ved benyttelse af kommunale servicetilbud▪ US forbereder operatørerne grundigt og med fokus på at optimere opgaven sammen▪ US forbereder de nødvendige materialer, sikrer fornuftig incitamenter til, og genererer interesse hos leverandører på dette område
3 Afregningsmodel	<ul style="list-style-type: none">▪ Takster i ny struktur kan årligt justeres pba. en tættere kobling til operatørernes faktiske omkostninger▪ Faktiske takstniveauer fastlægges årligt af Udlændingestyrelsen og godkendes af JM og FM	<ul style="list-style-type: none">▪ Operatørerne leverer aktivitets-baseret omkostningsrapportering i ny takststruktur, med udskilte overhead/allokerede omkostninger▪ US sikrer udmøntning af takstprincipper

Kontraheringsopgaven kan organiseres på typer og funktioner

■ Mulighed som bør afvejes

- Det lægges op til, at kontrakterne indgås fordelt per centertype og ikke per operatør som aktuelt. Evt. indgås tværgående kontrakter for "Administration/bygningsdrift" og "Sundheds- og socialopgaven" afhængig af overordnet modelvalg. Kontraktstrukturen skal fremme:
 - Synergier i fælles administrativ eller operationel ledelse
 - Udnyttelse af eksisterende kapacitet/infrastruktur
 - Operatørprofil sammenstillet med opgavens natur



¹ Omsorgscenter har opholdspladser tilknyttet (evt. til familie, osv. for at holde omkostninger nede)

4.3.1 Overordnede principper for styring og kontrahering

Kontraktstrukturbeskrivelse og -rationale

- Antal og struktur af kontrakter varierer med centertype
 - En kontrakt per center
 - Angivelse af, hvilke ydelser der skal egenproduceres, og hvilke der skal købes i markedet modsat i dag, hvor valget ligger hos operatøren
 - Rationalet for, hvad der skal egenproduceres/købes, er begrundet i skalaberegninger for de respektive centertyper

Centertyper	Beskrivelse	Rationale
Primært modtage	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Et center med en kontrakt på tværs af ydelserne, undtaget bygningsdrift og evt. social/sundhed. Inkluderer ikke undervisning og aktivering 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Egenproduktion for både basis- og bufferkapacitet, undtagen specialiseret sundhed. Undervisning og aktivering tilbydes ikke pba. centerets karakter
Primært / sekundært udrejse	<ul style="list-style-type: none"> ▪ En kontrakt per centersubtype, på tværs af ydelserne, undtaget bygningsdrift og evt. social/sundhed. Inkluderer ikke børneundervisning på det primære udrejsecenter 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Egenproduktion for både basis- og bufferkapacitet undtaget børneundervisning og specialiseret sundhed for det primære center. Produktionsform for de sekundære centre afhænger af modelvalg
Omsorg	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Et center med en kontrakt på tværs af alle ydelserne, med undtagelse af bygningsdrift og evt. social/sundhed. Inkluderer ikke vagt eller kantineservice 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Egenproduktion i basis undtaget for børneundervisning og specialiseret sundhed. Tilkøb i bufferkapacitet for alle ydelser
Børn	<ul style="list-style-type: none"> ▪ To centre med en kontrakt per center på tværs af alle ydelser, undtaget bygningsdrift og evt. social/sundhed. Inkluderer ikke voksenundervisning, aktivering, vagt eller kantineservice 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Egenproduktion i basis undtaget for børneundervisning og specialiseret sundhed. Tilkøb i bufferkapacitet for alle ydelser
Ophold	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Et til tre centre afhængig af modelvalg. En kontrakt per center på tværs af alle ydelser, med undtag af bygningsdrift og evt. social/sundhed. Inkluderer ikke vagt eller kantineservice 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Produktionsform afhænger af modelvalg, hhv. markedsbaseret med tilkøb af alle ydelser undtaget netværksmedarbejdere, voksenundervisning og sygeplejersker, eller egenproduktion af alt undtaget specialiseret sundhed
Funktionelle kontrakter		
Social/sundhed	<ul style="list-style-type: none"> ▪ En aktør driver hhv. sundhed og/eller socialfunktionen på tværs af alle centre og operatører 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Et mere ensartet serviceniveau for de pågældende ydelser og mere ens ansøgningstilbøjelighed opnås mere sikkert og effektivt ved én aktør
Adm./bygning	<ul style="list-style-type: none"> ▪ En aktør driver administrations- og bygningsdrift-opgaven på tværs af alle centre og operatører 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Omkostningsbesparende, da overheadudgifter kan minimeres

4.3.1 Overordnede principper for styring og kontrahering

Mulige modeller for kontrahering på sundhedsområdet

Foreløbig foretrukne løsningsforslag uddybes næste underafsnit

- Der foreslås fire potentielle muligheder for kontraheringsmodeller på sundhedsområdet
- Forskellen mellem modellerne ligger primært i, om sundhedsydelse skal organiseres af operatørerne selv eller centralt på tværs af alle centre

	Beskrivelse af forudsat opgave løsning	Asylspecifik- produktion	Markeds- produktion
1 Operatør-drevet produktion af sundhed	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Operatører driver egen klinik, med fastansat klinikpersonale (sundheds- og sygeplejersker) og læger (ligesom nuværende Røde Kors-model) 	✓	
2 Decentralt (operatør-drevet) køb og produktion af sundhed	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Operatører driver egen klinik (per modercenter), med fastansat klinikpersonale (sundheds- og sygeplejersker), men køber almen- og speciallægetjenester ude i markedet (ligesom nuværende kommunalmodel)¹ 	✓	✓
3 Centralt (US-drevet) køb af sundhed på tværs af alle centre	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Al sundhedsbetjening drives af en aktør på tværs af centre <ul style="list-style-type: none"> – Klinikker ligger fysisk i centrene – Ledelsen bliver centraliseret i en enhed/aktør (f.eks. Regionerne eller privat aktør), sådan at al sundhed rapporterer til en central aktør under US, i stedet for rapportering til operatørerne ▪ Klinikpersonalet er fastansat af aktøren, mens almen- og speciallægetjenester købes i markedet¹ ▪ Evt. i kombination med tværgående socialenhed 	✓	✓
4 Køb af sundhed i det almene sundhedssystem	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Overlade sundhedsopgaverne til de aktører, der varetager disse i samfundet i øvrigt: Kommunerne og regionerne ▪ Asylansøgere får samme sundhedsrettigheder som øvrige borgere via den danske sygesikring 		✓

Øvrige tiltag burde overvejes:

- Klinikpersonalets "gatekeeper"-rolle forstærkes
 - Almen sundhed: Sikre at klinikpersonale foretager vurdering af patientens behov for læge undersøgelse (dvs. at patienten ikke har direkte adgang til læge)
 - Særlig sundhed: Sikre intern kontrol af ansøgninger til US for godkendelseskrævende sundhedsydelser
- Standardisere klinikstruktur på tværs af centre efter en model med flere sygeplejersker og færre læger pr. beboer, i tråd med Jammerbugts organisering

¹ Fastansættelse eller køb af tjenester vil ikke blive fastlagt i kontrakten, men kontrakten forventes udbudt sådan, at det vil være mest rentabelt at løse opgaven på denne måde på grund af skala og fleksibilitet

I design af en afregningsmodel bør der både tages højde for principper for bedste praksis og markedsforholdene på asylområdet

Principper for afregningssystem

- En veldesignet afregningsmodel skal i videst mulig omfang have følgende egenskaber:
 1. Ensrette økonomiske incitamenter mellem bestiller og udfører(e)
 2. Takststrukturen skal afspejle udførerens realøkonomi
 3. Markedsprøve priser og muliggøre konkurrence mellem operatører
 4. Være robust overfor ændrede i forudsætninger
 5. Minimere transaktionsomkostninger ifm. eksempelvis usikkerhed
 6. Sikre udfører mulighed for at opnå skala og effektiv og stabil drift

Markedsforhold på asylområdet

- **Efterspørgsel:** Stor variabilitet og uforudsigelighed i indkvarteringsomfanget
- **Lovgivningsmæssige begrænsninger og politiske rammer:**
 - Lovgivninger som eksempelvis plan- og bygningsloven sætter begrænsninger for placering af kapacitet. Ligeledes er muligheden for placering af kapacitet påvirket af den lokalpolitiske vilje til at modtage asylansøgere
 - Det er politisk bestemt, at asylopgaven skal løses holistisk (i.e. indkvarteringsopgaven er forbundet med leverings af social- og sundhedsydelser)
- **Markedet for leverandører:**
 - Markedet for leverandører har ikke været i udbud, da det er blevet vurderet, at der ikke er tilstrækkelig interesse. Dette medfører:
 - Få operatører med forskellige organisationsformer og –profiler, som dog alle deler en non-profit tankegang
 - Stor afhængighed af de nuværende operatører i opgaveløsningen, hvilket giver en høj budgetrisiko hos US

Det nuværende system lever ikke op til alle principperne, hvorfor en alternativ model foreslås

Observerede forbedringspotentialer i kontraheringen

- **Behov for at tage højde for, at dele af indkvarteringsomfanget er uforudsigeligt**
 - Den nuværende model inkorporerer kun i begrænset omfang – via kapacitetsintervallerne i operatørkontrakterne – mulighed for at udnytte, at indkvarteringsbehovet kan segmenteres efter usikkerhed
- **Behov for mere markedsliggørelse og konkurrence på området**
 - Der foretages ikke markedsafprøvninger af priserne i den nuværende afregningsmodel
 - Afregningsmodellen giver ikke anledning til konkurrence blandt de nuværende operatører. Dog opstår der implicit en vis konkurrence ifm. de årlige kontraktforhandlinger
- **Behov for stærkere incitamenters til omkostningsminimering:**
 - Givet, at der typisk "afregnes så det kan løbe rundt", har operatørerne i praksis forholdsvis begrænsede økonomiske incitamenters til at minimere totalomkostningen i den nuværende afregningsmodel. I stedet forhandles alle ikke-takst baserede ydelser bilateralt ved de årlige kontraktforhandlinger
- **Behov for større fokus på og del i skalagevinster**
 - De nuværende operatørkontrakter tager delvist højde for skalafordele og -ulemper, ved:
 - Tompladskapacitetsudbetaling hvis belægningen falder under et givent kapacitetsniveau

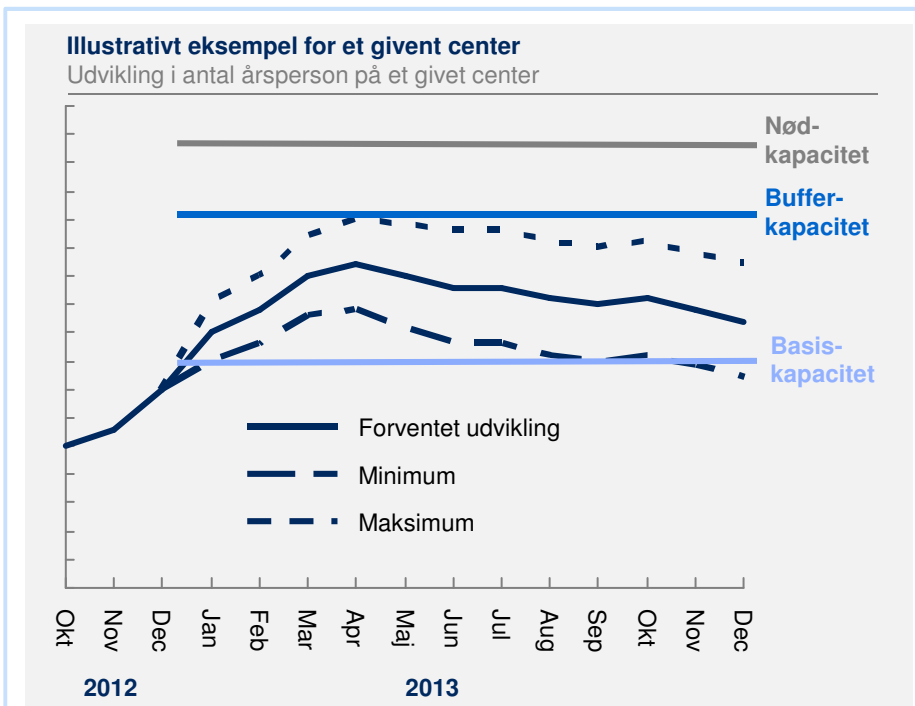
En afregningsmodel foreslås, hvor forbedringspotentialerne adresseres, bl.a. ved (udbygges på følgende sider):

- Kapaciteten segmenteres efter variabiliteten i indkvarteringsbehovet
- Kontrahering baseres ligeledes på produktionsformer (egenproduceret /markedsproduceret)
- Der foretages udbud mellem operatørerne på bestemte områder
- Der indføres besparelsesmål i visse kontrakter

4.3.1 Overordnede principper for styring og kontrahering

Den foreslåede afregningsmodel baseres på kapacitetsniveauer og produktionsformer

Kapaciteten deles op efter variabilitet i forventet indkvarteringsomfang



Definitioner:

- **Basiskapacitet:** Kapacitet, som med høj sandsynlighed vil blive udnyttet fuldt ud over en længere periode
- **Bufferkapacitet:** Kapacitet, som der med høj sandsynlighed vil blive brug for i et vist omfang, men hvor det er usikkert, om kapaciteten vil blive udnyttet fuldt ud
- **Nødkapacitet:** Tages kun i brug ved sjældne lejligheder, hvis basis- og bufferkapacitet ikke kan dække indkvarteringsbehovet (hoteller/feriecentre/etc.). **Dette niveau specificeres ikke nærmere i modellen**

Opgaveløsningen opdeles på produktionsform

- **Forskellene mellem egen- og markedsproduktion giver forskellige implikationer for optimal kontrahering**
 - **Egenproduktion** medfører relativt lave falde bort omkostninger og sætter krav til at en vis skala opnås i opgaveløsningen
 - **Markedsproduktion** medfører mere fleksibilitet og højere og falde bort omkostninger
- **Hvorvidt en opgave egenproduceres eller markedsproduceres skal afhænge af hvorvidt:**
 - **Egenproduktion er mere omkostningseffektiv** end markedsproduktion
 - **Markedsproduktion er mulig** på den pågældende opgavetype
 - Hvor **høj grad af fleksibilitet** der er behov for i opgaveløsningen
- **Da visse opgavetyper altid egenproduceres** (eks. Netværk og indkvartering, administration og drift), **findes der ingen centre med en ren markedsproducerende løsning. Afregningsmodellen tager derfor højde for, at der baseret på produktionsformen findes to centerklassifikationer:**
 - **Egenproducerende centre:** Producerer alle større opgaver selv og har stort behov for stabil kapacitet for at operere på skala
 - **Markedsproducerende centre:** Producerer alle asylspecifikke opgaver selv og indkøber ydelser i markedet, hvor det er muligt og omkostningseffektivt

4.3.1 Overordnede principper for styring og kontrahering

Baseret koblingen mellem kapacitets- og produktionsform opstilles fire afregningsmodeller

- Udbudspligten afhænger af, hvordan ydelserne og de hertil knyttede udgifter fordeler sig mellem hhv. Bygge- og Anlægsdirektivet, Tjenesteydelsesdirektivet 1A /B
- Det er tidligere vurderet af Økonomistyrelsen, at indkvarterings-/underholdsopgaven af asylansøgere ikke er udbudspligtig i hht. EUs direktiver, når den præsenteres som samlet opgaveportefølje. Der forudsættes en juridisk genvurdering af udbudspligten i forbindelse med udmøntningen af de endelige kontraktprincipper

Kapacitets-niveau	Centerklassifikation baseret på produktionsform	
	Egenproducerende center	Markedsproducerende center
Basis-kapacitet	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Type 1 – Rammeafregning med besparelsesmål ▪ Baggrund: Alle større ydelser egenproduceres og indkvarteringsbehovet på kapacitetsniveauet er stabilt, og derfor kan alle omkostninger betragtes som faste ▪ Beskrivelse: Hele centerets økonomi afregnes som en fast ramme med årlige besparelsesmål (f.eks. 2 procent reduktion i totale enhedsomkostninger p.a.) og rådgivning til at opnå disse ▪ Typisk kontraktlængde: Flerårige kontrakter givet den stabile kapacitetsefterspørgsel og behov for stabil skala ▪ Anvendelighed: Bør anvendes når (1) egenproduktion med en vis skala er omkostningseffektivt og/eller (2) når mulighed for markedsproduktion af opgaveporteføljen er yderst begrænset ▪ Forudsætninger: At der gives mandat til at opføre centre, der er store nok til at skala kan opnås 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Type 2 – Rammeafregning for egenproduktion og takster for markedsproduktion ▪ Baggrund: Alle asylspecifikke opgaver egenproduceres mens øvrige opgaver købes på markedet ▪ Beskrivelse: Egenproducerede opgaver afregnes som en fast ramme med årlige besparelsesmål og tilkøbte opgaver afregnes efter takster indtil basiskapacitetsniveauet nås, hvorefter bufferkapacitet tages i brug ▪ Typisk kontraktlængde: Halv- til etårige kontrakter givet de høje falde bort omkostninger på de markedsproducerede ydelser ▪ Anvendelighed: Bør anvendes, når markedsproduktion er omkostningseffektivt og muligt ▪ Forudsætninger: Centertypen og afregningsformen vurderes at kunne leveres indenfor nuværende rammer
Buffer-kapacitet	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Type 3 – Optionspris for buffer og springvise takster for variable udgifter ▪ Baggrund: Alle større ydelser egenproduceres og indkvarteringsbehovet på kapacitetsniveauet er usikkert ▪ Beskrivelse: Optionspris og springvise takster til variable udgifter ved udnyttelse, ▪ Typisk kontraktlængde: Halv- til helårige kontrakter givet variabilitet i kapacitetsefterspørgsel og behov ikke at afregne optionsandel på for usikkert grundlag ▪ Anvendelighed: Bør anvendes når det ikke er muligt at skaffe bufferkapacitet på markedet ▪ Forudsætninger: Ny afregningstype som skal aftales indføres i rammebetingelser og aftales med operatører 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Type 4 – Tilbudsbaseret system ▪ Baggrund: Allerede eksisterende egenproducerede opgaver på et markedsproducerende center (ex. administration og netværk) benyttes, mens markedsproducerede ydelser fremskaffes af operatøren og købes på markedet ▪ Beskrivelse: Operatørerne byder ind med en pris per årsperson til løsning af indkvarteringsopgaven i trin (eks. 50 pladser). Prisen inkluderer alle omkostninger og operatørerne forestår selv at anskaffe bygninger (typisk i form af annekser/særlige boliger). Det antages at visse skalaeffekter kan opnås i pris per årsperson, da de indkøbte ydelser burde kunne købes til marginal pris ▪ Typisk kontraktlængde: Halv- (til etårige) kontrakter givet de høje falde bort omkostninger og store fleksibilitet ▪ Anvendelighed: Bør være den foretrukne løsning til fremskaffelse af bufferkapacitet givet de høje falde bort omkostninger ▪ Forudsætninger: Afregningstypens fordelagtighed forudsætter at udbud kan foretages uformelt og uden stor administration, og at afregningstypen tilladelse i rammebetingelserne

1 Økonomistyrelsens notat om forvaltningsmodel til understøttelse af udbud 19.december 2000

4.3.1 Overordnede principper for styring og kontrahering

De forskellige kontraheringstypers relevans afhænger af typen af center, og om der er tale om funktionelle kontrakter

■ Centertype-kontrakter

■ Funktionelle kontrakter

- Afregningsprincipper udmøntes for hver centertype og funktionelt område baseret på brug af egen- eller markedsproduktion af ydelser i den foretrukne løsning

✔ Relevant Afregningsformat

Kapacitets-niveau	Produktions-form	Afregningstype	Centertype					Funktionelle områder		
			Primært modtage	Primært udrejse	Børne	Omsorg	Ophold og sek. udrejse	Sundhedsopgaven	Særlige social	Bygningsdrift
Basis-kapacitet	Egenproduktion	Type 1 – Rammeafregning med besparelsesmål	✔	✔	✔	✔	✔			
	Markedsproduktion	Type 2 – Rammeafregning for faste udgifter og takster for variable udgifter					✔	✔	✔	✔
Buffer-kapacitet	Egenproduktion	Type 3 – Optionspris for buffer og springvise takster for variable udgifter	✔	✔						
	Markedsproduktion	Type 4 – Tilbudsbaseret system			✔	✔	✔	✔	✔	✔

Egenproduktionsmodel med skala ved 1.400 pladser

Tilkøb på det kommunale eller private marked

4.3.1 Overordnede principper for styring og kontrahering

Realøkonomiske "takstniveauer" i optimeret indkvarteringsmodel

	Basiskapacitet				Bufferkapacitet			
	Fast per center, millioner kr. per år		Variable, 1000 kroner per årsperson		Variable, tomgang, 1000 kr. per plads år ⁴		Variable, brug buffer, 1000 kr. per årspers.	
	11.51.20	11.51.22	11.51.20	11.51.22	11.51.20	11.51.22	11.51.20	11.51.22
Opholdscenter (300 basispladser)	8	12	0	45 ¹	13	0	18	75 ²
Sekundært center (300 basispladser)	12	15	0	45 ¹	13	0	18	111 ³
Børnecenter⁴ (50 basispladser)	2	27					44	530
Omsorgscenter⁴ (100 basispladser)	3	26					29	261

1 Består af følgende omkostning per årsperson: Børneundervisning + fritidstilbud 15.898, Sociale ydelser 7.072, Almen sundhed – læge 3.231, Sundhedsydelser 3.962, Renovation/vedligeholdelse 2.147, Transport 12.747

2 Totalt 92 tusinde (afrundet). Variable (45 tusinde kr.) + tillæg for husleje (18 tusinde kr.) + trinvist variable der i basis er del af faste (29 tusinde kr.)

3 Totalt 129 tusinde (afrundet). Variable (45 tusinde kr.) + tillæg for husleje (18 tusinde kr.) + trinvist variable der i basis er del af faste (66 tusinde kr.)

4 For børne- og omsorgscenter vurderes markedet for pladser er så dybt, at optionsbetaling for tomplads vil være praktisk talt fraværende

4.3.1 Overordnede principper for styring og kontrahering

Takstbaserede niveauer for de primære modtage- og udrejsecentre

Kroner

		Modtagecenter, primære			Udrejsecenter, primære		
		Takst	Ratio	Gennemsnitlig takstomk.	Takst	Ratio1	Gennemsnitlig takstomk.
Udgifter tilknyttet konto 11.51.22	Indkv. og socialt netværk	37.254	1	37.254	100.000	1	100.000
	Sundhedsbetjening	10.664	1	10.664	10.664	1	10.664
	Sundhedsordninger børn	7.317	0,19	1.363	7.317	0,19	1.363
	Fritidstilbud	100.000	0,09	9.190			
	Legestue	32.520	0,04	1.240			
	Modtagefunktion- og medicinsk screening	4.609	1	4.609			
	Asylansøgerkursus	783	1	783			
	Børneundervisn.+ fritidstilbud				186.382	0,09	17.129
	Legestue				32.520		1.240
	Voksenundervisn. og aktivering				13.577		11.422
Udgifter tilknyttet konto 11.51.20	Bygninger mm.			63.708			70.962
	Gennemsnitlig taksomkostning per årsperson			131.164			216.186

NOTE: Ratio anvendt til beregning af gennemsnitlig taksomkostning per årsperson beror på ratio fra 2012 på modtage- og udrejsecenteret

Rapportstruktur

Indhold	Side
0. Sammenfatning	1
1. Delanalysens formål og kontekst	9
1.1 Formål, scope og organisering af delanalyse 3	10
1.2 Kontekst for asylindkvarteringen og planlagte ændringer (Asylaftalen)	12
2. Nuværende organisering og styring af asylindkvarteringen	16
2.1 Kortlægning af rollefordeling og indkvarteringsorganisering	18
2.2 Styring, kontrakter og opfølgning	23
3. Kortlægning og analyse af ressourceanvendelse	27
3.1 Metodik og databegrænsninger	31
3.2 Oversigt over ressourceanvendelse på konti, centertyper og operatører	33
3.3 Afregningsprincipper og tildelingsprincipper for konti, centertyper og ydelser	37
3.4 Sammenligning af ressourceanvendelse i opgaveløsningen og mulige potentialer	45
4. Forslag om mulige forbedringstiltag	61
4.1 Mulige modeller for organisering og drift af asylindkvarteringen	65
4.2 Optimerede model for organiseringen samt resulterede økonomi	83
4.3 Principper for styring og kontrahering	100
4.3.1 Overordnede principper for styring og kontrahering	101
4.3.2 Overvejelser for sundheds- og socialområdet	112
5. Samlede overvejelser om implementering	121
5.1 Principper for implementering	124
5.2 Implementering af løsningsmodel	133
Appendiks (metodebilag mv.)	137

Opsummering af identificerede udfordringer på sundhed og særlige sociale ydelser, som kontraktløsning skal tilgodese

	Situation	Udfordringer	Kriterier operatørvalg bør tilgodese
Sundhed	<ul style="list-style-type: none"> Almen sundhed er dækket af takstsystemet, særlig sundhed er dækket af hhv. rammestyring og direkte refundering Stor variation i aktuelle omkostninger <ul style="list-style-type: none"> Almen sundhed: muligvis drevet af tilgængelighed til læge Særlig sundhed: drevet af ansøgningstilbøjelighed Kun få forskelle i tildelingsproces Relativ klare retningslinjer Krav om at levere nødvendig behandling gør at rammestyring ikke er en oplagt mulighed for alle ydelser (og giver kun upside til operatørerne) US involveres relativt sent i tildelingsprocessen og en diagnose fastlagt af en sundhedsfaglig er svær at vurdere efterfølgende 	<ul style="list-style-type: none"> Variation i ansøgningstilbøjelighed (serviceniveau) US involveres sent i forløbet Enkelte tilfælde af identisk bestiller/leverandør 	<ul style="list-style-type: none"> Begrænse variation i serviceniveau/tildelingspraksis på godkendelseskrævende sundhedsydelser, gennem <ul style="list-style-type: none"> Holdnings- og kulturændring
Særlige social-ydelser	<ul style="list-style-type: none"> Almen social er dækket af takstsystemet ("indkvartering og socialt netværk"), mens særlig social er dækket af direkte refundering Stor variation i aktuelle omkostninger, drevet af enkelte udgiftstunge personer og sager Tildelingsproces er meget ensartet på tværs af operatører <ul style="list-style-type: none"> I enkelte tilfælde er bestiller og leverandør ens (kommunen), men uden budgetansvar Retningslinjer mere subjektive end på sundhed <ul style="list-style-type: none"> Mulighed for variation i operatørs holdninger til, hvad der kan gøres indenfor det eksisterende centersystem (og hvad der derfor er dækket af taksterne) Krav om at levere nødvendig behandling gør, at rammestyring ikke er en oplagt mulighed for alle ydelser US involveres relativt sent i processen, og anbefalinger fra socialfagligt personale på centrene kan være svære at afvise 	<ul style="list-style-type: none"> Variation i ansøgningstilbøjelighed (serviceniveau) US mangler mulighed for at påvirke de ansatte på socialområdet hos de respektive operatører US involveres sent i forløbet Relativt subjektive retningslinjer Enkelte tilfælde af identisk bestiller/leverandør 	

Sundhedsopgaven kræver overlappende kompetencer på tværs af centertyper

Selvom opgavemix kan variere på tværs af centrene, er der stort overlap i de kompetencer, der er krævet for løsning af opgaven, og de forskellige centertyper behandles derfor samlet

Center type	Sundhedsydelse	Kompetencer				
		Sygeplejerske	Sundhedsplejerske	Almen læge	Speciallæge	Støttepersoner
Modtage	▪ Medicinsk screening	✓	✓	✓		
	▪ Løbende sundhed					
Ophold	▪ Løbende sundhed	✓	✓	✓		
Special (børn og omsorg)	▪ Løbende sundhed	✓	✓	✓	✓	✓
	▪ Evt. specialbehandling					
Udrejse	▪ Løbende sundhed	✓	✓	✓	✓	

4.3.2 Overvejelser for sundheds- og socialområdet

Mulige modeller for kontrahering på sundhedsområdet

- Givet den overordnede model, fokuserer vi på disse to mulige modeller for opgaveløsning i sundhedsområdet
- Ved valg af den decentrale model, vurderes muligheden for at opnå det fulde potentiale beregnet i kapitel 3 som mindre sandsynlig end ved valg af den centrale model. Mere ensartet ansøgningstilbøjelighed opnås mest sikkert og effektivt ved én aktør
- Potentialeforskelle må vægtes mod implementerbarhed, og det endelige valg bør afhænge af operatørmix på de øvrige områder, samt muligheden for at finde en egnet og villig aktør

	Fordele	Ulemper	Potentiale DKK million	Implementerbarhed
2 Decentral (operatørdrevet) køb og produktion af sundhed	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Optimerer fleksibilitet og skala for både læger og sygeplejersker i det fleste situationer (centre > 75 årspersoner) ▪ Høj grad af integration mellem klinik og center, hvor der er vigtig snitflader f.eks. til netværksmedarbejdere, psyko-sociale teams og forebyggende aktiviteter 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Begrænset udligning af variation i ydelsesniveau; kræver øget styring fra US via f.eks. benchmarking og dialog ▪ US involveres stadig sent i processen omkring særlige ydelser ▪ Besværliggør US' indflydelse, med snitflader til flere operatører 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ ~15-20² 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Model anvendes allerede hos de kommunale operatører ▪ Risiko for modvilje hos operatører, der i dag ikke køber lægetjenester i markedet, med mindre den overordnede økonomi ikke giver plads til at drive klinikkerne på anden måde
3 Central (US-drevet) køb af sundhed på tværs af alle centre	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Større sandsynlighed for ligebehandling/ens ydelsesniveau og ansøgningstilbøjelighed ▪ Nogle skalaeffekter ved centralisering af administration og overhead ▪ Nemmere for US at influere ▪ Mulighed for optimering af samarbejde med socialområdet hvis dette er inkluderet i den tværgående enhed¹ 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Mindre integration mellem klinik og centeret omkring f.eks. forebyggelse og social netværk ▪ US involveres stadig sent i processen omkring særlige ydelser ▪ Risiko for mindre incitament til at holde ydelsesniveau nede når centeret og sundhed har adskilt budgetansvar 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ ~20-25² 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Det kan være en udfordring at finde en villig og egnet aktør, der kan levere sundhedspersonale i yderområder (med den ønskede kultur/tilgang) ▪ Muligvis nemmere at fjerne alt ansvar for sundhed fra operatørerne end at påtvinge model #2 på en modvillig operatør

Endelig valg afhænger af operatørmix på de øvrige opgaver

1 Tværgående socialenhed beskrevet på følgende side

2 Bemærk: Effektiviseringspotentiale illustreret på s. 91 fratrukket potentiale for særlige socialydelser på ca. 5-10 mio.kr.

Mulig kontrahering på socialområdet: Model for beslutningstager

- Området har omkostninger for ca. 73 millioner DKK og er præget af store udsving i ydelsesniveau / tildelingspraksis
- Som på sundhedsområdet vurderes der, at være stort overlap i de kompetencer, der er krævet for at løse opgaven på tværs af centertype. Området behandles derfor under ét
- I første omgang undersøges modellen for opgavevaretagelse af beslutninger omkring socialforanstaltninger i et forsøg på at påvirke "kvantitet" af foranstaltninger og sikre et ensartet serviceniveau; ligesom på sundhedsområdet er der to foreløbig løsningsmodeller, og det endelige valg burde afhænge af operatørmix på de øvrige opgaver, inklusiv sundhedsområdet
- Selve enhedsomkostningerne ved foranstaltningerne kan også optimeres, og der forelægges generelle overvejelser vedrørende dette på følgende side, men denne rapport vil ikke gå i dybden på en optimering deraf

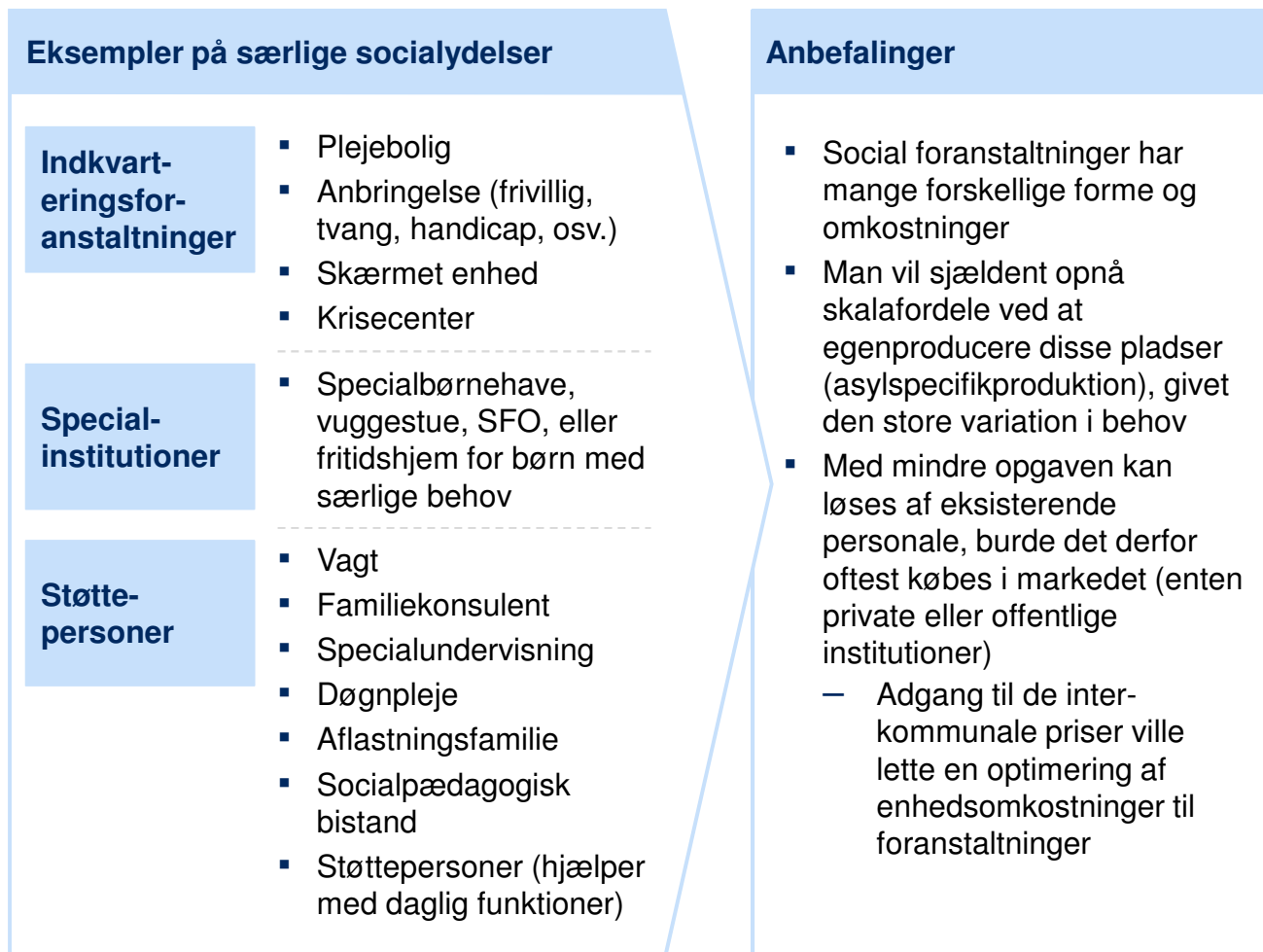
	Beskrivelse	Fordele	Ulemper	Asylspecifik- produktion	Markeds- produktion	
1	Operatørdrevet vurdering af social behov	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Operatører driver vurdering af behov for socialforanstaltninger i de nuværende psykosociale teams med brug af blandt andet fastansat socialfaglig personale 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Psykosociale teams består af personale, som allerede er på centret ▪ Skaber mulighed for hurtig udrykning i nødsituationer ▪ Beslutninger træffes af medarbejdere, som kender beboerne og har erfaring med asylspecifikke sager 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Kan fortsat være forskellige praksis for tildeling af sociale foranstaltninger og derfor skaber løsningen ikke et ensartet serviceniveau ▪ Optimering kun indenfor de enkelte operatører og ikke på tværs af operatører 	✓	
2	Centraldrevet (US) vurdering af sociale behov	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Samle socialkoordinatorene¹ i en enhed på tværs af operatørerne (skal fortsat have sin daglige gang på centrene) ▪ Evt. i kombination med tværgående sundhedsenhed² grundet afhængigheder mellem disse to områder 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Øger US' indflydelse over operatørerne og muliggør holdningsændringer via etablering af reelt ledelsesansvar, som kan føre til ensartet serviceniveau/ligebehandling ▪ Mulighed for øget kompetenceniveau på tværs af centre, og transparens i sagsbehandlingspraksis mellem centrene 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Evt. modstand mod opdeling af sociale tjenester hos operatørerne ▪ Mulighed for utilsigtet lavere niveau af integration af de socialfaglige funktioner i centeret ▪ Spørgsmål om man kan finde en villig og egnet aktør (med den ønsket kultur/tilgang) 	✓	
3	Kommunalt drevet vurdering af social behov	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Overlade socialopgaverne til de aktører, der ivaretager disse i samfundet i øvrigt: Kommunerne ▪ Asylansøgere får samme rettigheder som danske borgere ▪ Bruges allerede til vurdering af særlige sociale situationer som involverer børn 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Udnytter skalaeffekter og eksisterende infrastruktur ▪ Sikrer ensartet serviceniveau ▪ Benytter et system med fokus på omkostningseffektivitet ▪ Fjerner behovet for ansøgning/kaution via US, da vurdering af behov er integreret i systemet 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Dublering af aktivitet i forbindelse med udredning og observation ▪ Kræver lovændring og ændret finansieringsmønster ▪ Ingen tradition for asylspecifikke opgaver/kompetence ▪ Øget antal tjenesteudbydere besværliggør US' indflydelse 		✓

Endelig valg afhænger af operatørmix på de øvrige opgaver

1 Del af de psykosociale teams, som står for beslutninger og ansøgningen til US for særlige sociale ydelser

2 Beskrevet på foregående side

Mulig kontrahering på socialområdet: Generelle overvejelser for foranstaltninger



Principper for øget styring på sundhedsområdet, givet en løsning, hvor operatørerne fortsat driver sundhed (løsningsforslag 1 og 2)

- For at minimere variationen i serviceniveau og ansøgningstilbøjelighed er det nødvendigt med øget styring ved valg af løsningsmodel 1 eller 2
- De foreslåede tiltag inkluderer formaliseret vidensdeling og regelmæssig sammenligningsanalyser operatørerne imellem
- Tiltagene kan med fordel kombineres, men der antyciperes, at valget af disse decentrale løsninger ikke vil kunne medføre det samme effektiviseringspotentiale som en central løsning. Implementerbarheden vurderes til gængæld højere

	Beskrivelse	Rationale
Dialog / Formaliseret vidensdeling	<ul style="list-style-type: none">▪ Beholde nuværende system men optimere og formalisere allerede igangsat vidensdeling på tværs af centre og operatører, f.eks. gennem temadage, fælles konferencer, workshops, og uddannelse. Med henblik på at reducere antal ansøgninger gennem holdningsændringer og skaffe en mere ensartet tildelingspraksis og serviceniveau	<ul style="list-style-type: none">▪ Ønsket af operatørerne og kan laves indenfor den nuværende system▪ Giver mulighed for at influere ansøgningstilbøjeligheden (dog i mindre grad) og skaber forum for bedre kommunikation mellem US og operatørerne
Benchmarking / økonomistyring	<ul style="list-style-type: none">▪ Kvartalsvis benchmark-rapportering fra US operatøromkostninger vedrørende bl.a.:<ul style="list-style-type: none">– Særlig sundhed og social (godkendt totalbeløb, enhedsudgifter, ansøgningstilbøjelighed)– Almen sundhed fra økonomirapportering– Forklarende faktorer (demografi osv.)▪ Dialog med operatører omkring forklaring og forbedringer for at skabe øget fokus på omkostningerne i dette område, dog med en konstruktiv tone og fokus	<ul style="list-style-type: none">▪ Skaber øget transparens og fokus på omkostninger, og mulighed for at skabe bevidsthed omkring overforbrug og ansøgningstilbøjelighed▪ Forbedrer US' økonomistyringsmuligheder▪ Data er i hovedtræk allerede tilgængelig

4.3.2 Overvejelser for sundheds- og socialområdet

Principper for øget styring på sundhedsområdet, givet en model med en central aktør på sundhed (løsningsforslag 3)

- Ved valg af en central sundhedsmodel er det vigtigt at videreføre integrationen af sundhedstjenesterne og de øvrige centeropgaver
- Dette er specielt vigtigt i forhold til forebyggelse, som primært varetages af centeret, og behandlende sundhedstjenester, der varetages af sundhedsaktøren
- For at imødekomme disse udfordringer anbefales det, at kontraktfeste samarbejdet, samt at give sundhedsaktøren incitament til at holde omkostninger nede gennem bl.a. at beholde takstsystemet

Beskrivelse

Integration mellem klinik og center

- Kontrakten med en ekstern aktør på sundhedsområdet anbefales at indeholde krav om et minimumniveau af samarbejde. F.eks. krav om klinikpersonalets involvering i psykosociale teams, samt koordination med sociale netværksmedarbejdere og centerets overordnet strategi ift. bl.a. forebyggelse
- Ved behov, kan US arrangere workshops med operatører og sundhedsaktøren omkring nye udfordringer og muligheder for forbedring af sundhed og forebyggelse

Afregning og incitament

- På *almen sundhed* anbefales det at beholde takstsystemet med reviderede niveauer, så de afspejler det forventet potentiale og effektivisering, som kan opnås ved centralisering af sundhedsopgaven
- På *særlig sundhed* vurderes det, at man kan beholde nuværende afregningsystem (ramme og direkte refundering), men det anbefales at:
 - Vurdere både de kvantitative og kvalitative effekter af den nye rammestyring, eftersom der kommer erfaring og data på dens effekt
 - Vurdere "gain sharing" på besparelser i særlig sundhed i de indledende år med ny aktør for at sikre det rigtig incitament og mindset
 - Vurdere årlig reduktion i taksterne i de indledende år som følge af forventede effektivisering på almen sundhed

Rationale

- De øvrige centeraktiviteter har stor betydning for sundhed, i det de medvirker til forebyggelse, og der eksisterer overlap og koordination mellem det sociale netværksarbejde og sundhedsopgaven (f.eks. omkring psykologiske behov)
- Give aktøren incitament til at holde omkostninger nede ved brug af takstsystemet, som er sat til et niveau, der påtvinger effektivisering, og hvor der gradvis bliver mere pres i de indledende år, som potentialet forventes opnået
- På de opgaver, som ikke er dækket af takster, men som US betaler for, har aktøren intet naturligt finansielt incitament for at holde omkostninger nede, og derfor kan gain sharing bruges til at ensrette incitamenterne

4.3.2 Overvejelser for sundheds- og socialområdet

Principper for øget styring på socialområdet

- For at modvirke variation i ansøgningstilbøjelighed og serviceniveau foreslås fire principper for øget styring på socialområdet. Gennem rammestyring på de mindre beløb, krav om tidlig dialog mellem operatør og US i udgiftstunge sager, en objektivisering og generel skærpelse af retningslinjerne og/eller formalisering af vidensdeling forventes det at kunne ændre mindset hos operatørerne og øge fokus på omkostningseffektivitet

	Beskrivelse	Rationale
Ramme- styring på små beløb	<ul style="list-style-type: none"> De billigste social foranstaltninger, som udgør en stor andel af ansøgninger på socialområdet, styres i en ramme (ligesom der fornylig er indført på sundhedsområdet) 	<ul style="list-style-type: none"> De billigste 50% af ansøgninger (dem under 30.000 DKK) udgør kun 7% af omkostninger på området Rammestyring kan øge operatørens fokus på omkostning Letter administration af sager hos US
Tidligere dialog på "tunge" sager	<ul style="list-style-type: none"> US involveres i dialog omkring sager, som forventes at udgøre større beløb, f.eks. de ca. 100 dyreste sager (over 250.000 DKK) svarende til 60% af omkostningerne <ul style="list-style-type: none"> Involveres tidligt i processen, evt. allerede som en del af den tværfaglige gruppe, der vurderer de enkelte sager hos centrene (psykosocial teams – kræver tilgængelighed for at forhindre forsinkelse af processen) Forstærket faglig kompetence på det sociale område, i tråd med allerede igangsatte initiativer fra US' side US involveres i dialog, når operatøren inddrager kommunen (børnesager) 	<ul style="list-style-type: none"> Tidlig dialog, erfaring på tværs af centre, og en forstærket faglig kompetence kan give anledning til nyttig sparing og støtte mellem US og operatører for at sikre et mere ensartet serviceniveau De tungeste sager udvælges for at mindske ressourcekrav
Skærpelse af retnings- linjer	<ul style="list-style-type: none"> Retningslinjer revideres og konkretiseres, især med hensyn til: <ul style="list-style-type: none"> Snitflader mellem socialt netværk-opgaven (dækket af taksterne) og særlige ydelser (refunderet af US) og dermed, hvad der skal dækkes af allerede udbetalt takst Fokus på mindstemiddel- og ligebehandlingsprincip, f.eks. <ul style="list-style-type: none"> Krav om, at behandlinger/foranstaltninger er baserede på objektiv fund/"root cause" analyse Klar angivelse af kvalitetsstandarder og en præcisering af, hvad beboere er berettiget til i givene situationer Krav om dokumentation/argumentation for ansøgning om ydelseniveau over de anbefalede niveauer Løbende opfølgning på foranstaltninger og tidlig standsning af indsatser, som ikke har den ønskede effekt 	<ul style="list-style-type: none"> Nuværende retningslinjer er relative subjektive Mulighed (og incitament) til at søge om så meget som muligt fra US i de områder, hvor der gråzoner Systematisk og konkret udmelding om forventede niveauer for tildeling af ydelser understøtter kontrol af tildelingsniveau, som følger i godkendelsesprocessen
Formali- seret videns- deling	<ul style="list-style-type: none"> Formalisere vidensdeling på tværs af centre og operatører, f.eks. gennem temadage, fælles konferencer, workshops og uddannelse med henblik på at skaffe en mere ensartet tildelingspraksis og serviceniveau 	<ul style="list-style-type: none"> Ønsket af operatørerne og kan laves indenfor det nuværende system Mulighed for at påvirke tankegang og dermed ansøgningstilbøjeligheden (dog i mindre grad)

Rapportstruktur

Indhold	Side
0. Sammenfatning	1
1. Delanalysens formål og kontekst	9
1.1 Formål, scope og organisering af delanalyse 3	10
1.2 Kontekst for asylindkvarteringen og planlagte ændringer (Asylaftalen)	12
2. Nuværende organisering og styring af asylindkvarteringen	16
2.1 Kortlægning af rollefordeling og indkvarteringsorganisering	18
2.2 Styring, kontrakter og opfølgning	23
3. Kortlægning og analyse af ressourceanvendelse	27
3.1 Metodik og databegrænsninger	31
3.2 Oversigt over ressourceanvendelse på konti, centertyper og operatører	33
3.3 Afregningsprincipper og tildelingsprincipper for konti, centertyper og ydelser	37
3.4 Sammenligning af ressourceanvendelse i opgaveløsningen og mulige potentialer	45
4. Forslag om mulige forbedringstiltag	61
4.1 Mulige modeller for organisering og drift af asylindkvarteringen	65
4.2 Optimerede model for organiseringen samt resulterede økonomi	83
4.3 Principper for styring og kontrahering	100
4.3.1 Overordnede principper for styring og kontrahering	101
4.3.2 Overvejelser for sundheds- og socialområdet	112
5. Samlede overvejelser om implementering	121
5.1 Principper for implementering	124
5.2 Implementering af løsningsmodel	133
Appendiks (metodebilag mv.)	137

Kapitel 5: Sammenfattende resumé af ”Samlede overvejelser om implementering” (1/2)

IMPLEMENTERING

- Implementering omfatter indbudgettering af den resulterende økonomi- og takststruktur på FFL samt den praktisk realisering gennem forhandlinger med operatørerne efterfulgt af en overgangsfase indtil indkvarteringssystemet opererer i sin nye form
- Der ses tre overordnede tilgange til implementering af de identificerede initiativer og besparelser, hhv.:
 - Model A: Indbudgettering af de identificerede besparelser i FFL14 og efterfølgende forhandlinger med operatørerne
 - Model B: Markedsafprøvning og forhandlinger med operatørerne og efterfølgende indbudgettering af besparelserne i FFL15
 - Model C: Et kompromis mellem de to ovennævnte med en trinvis implementering af effektiviseringsinitiativerne
- Det tredje alternativ anbefales (og uddybes) af hensyn til en afvejning af:
 - I) ønsket om hurtigt at kunne realisere dele af effektiviseringspotentialet samt
 - II) ønsket om at minimere risikoen for frafald af operatører
- Implementering foreslås gennemført i to hovedtrin for at sikre den nødvendige forberedelse og integration med de øvrige delanalyser samt tilgodese det finanspolitiske årshjul
 - Trin 1: Tilpasning af strukturuafhængige initiativer og implementeringsforberedelse med besparelseeffekt på 33-40 mio. kr. i 2013/14
 - Trin 2: Implementering af strukturafhængige initiativer, herunder genforhandling af kontrakter med akkumuleret besparelseeffekt inkl. trin 1 på 35-45 mio. kr. i 2014 og 102-129 mio. kr. for 2015

Kapitel 5: Sammenfattende resumé af ”Samlede overvejelser om implementering” (2/2)

IMPLEMENTERING

- De to hovedtrin kan yderligere nedbrydes i en række enkeltinitiativer, samt i tre deltrin hver, hvorved beslutningsrækken fremstilles
 - Trin 1A: Beslutning af indkvarteringsområdets *ønskede* målbillede, resulterende økonomi samt umiddelbart implementerbare gevinster, f.eks. justering af eksisterende takster
 - Trin 1B: Fastlæggelse af forhandlingsparametre, -målsætning og -minimumskrav (dvs. hvad der er ”godt” og ”godt nok”) samt -mandatet til US for at agere indenfor det givne forhandlingsrum
 - Trin 1C: Forhandlingsstrategi udarbejdes, herunder forhandlingsrækkefølge og tilgangsvinkel per kontrakt. Markedsprøvning med eksisterende og mulige operatører, herunder deling af omkostningsbenchmark og mulige piloter til ”proof of concept”
 - Trin 2.A: Forhandling med operatører på (a) målbillede og (b) overgangsfase for de identificerede forhandlingsparametre
 - Trin 2.B: Overgangsfase med implementering af nyt indkvarteringssystem
 - Trin 2.C: Løbende optimering af nyt indkvarteringssystem

- Der er et par væsentlige afhængigheder i dette forløb til afklaring af de strukturelle implikationer af den foreslåede model
 - Trin 1.B: I dette trin skal det afklares, hvorvidt udbudsregler finder anvendelse
 - Trin 2.A: Inden dette trin påbegyndes, er det hensigtsmæssigt at have afklaring på de strukturelt understøttende initiativers sandsynlige udfald, fx mulige landsdækkende kommunale aftaler på fx børneundervisning og US’ mandat til kapacitetsåbning

- Med den foreslåede løsning opnås en række fordele inkl. øget fleksibilitet til op/ned-skalering i forhold til den nuværende organisering og drift af området ligesom hovedparten af de påpegede bruttopotentialer adresseres (102-129 mio. kr. ud af 100-150 mio. kr.)

Rapportstruktur

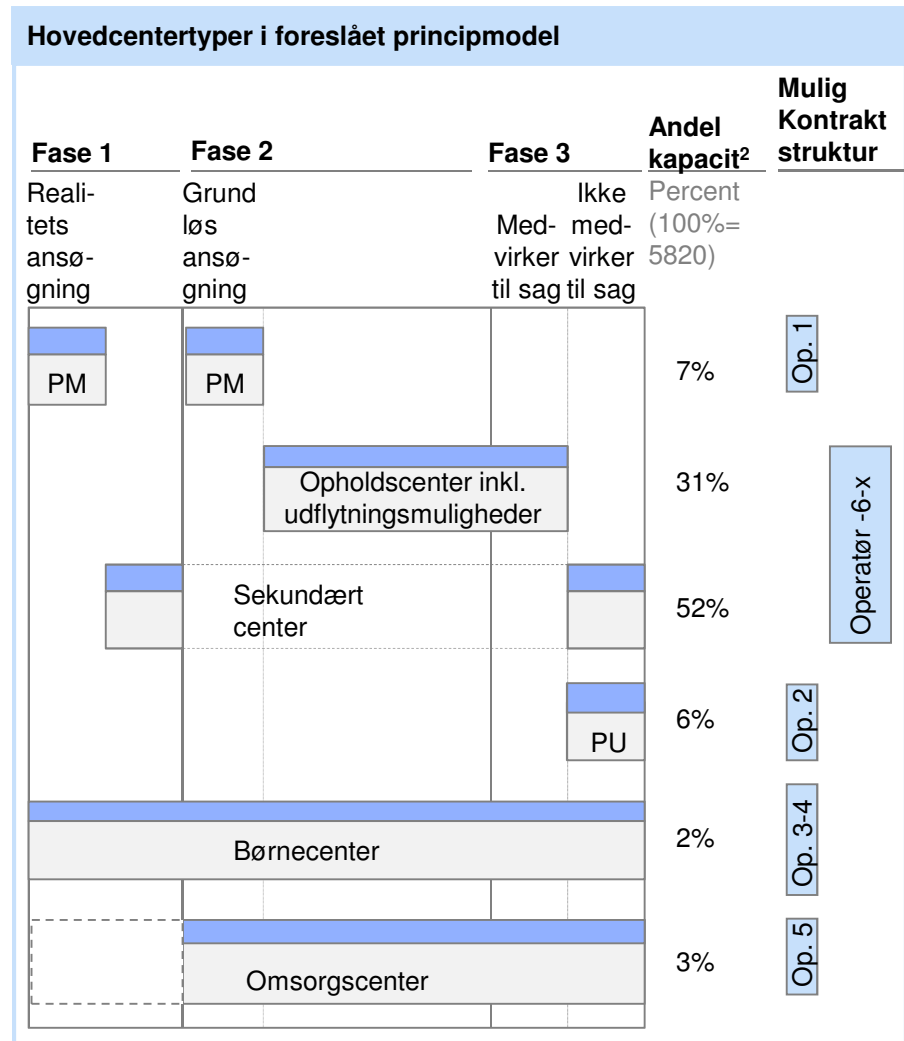
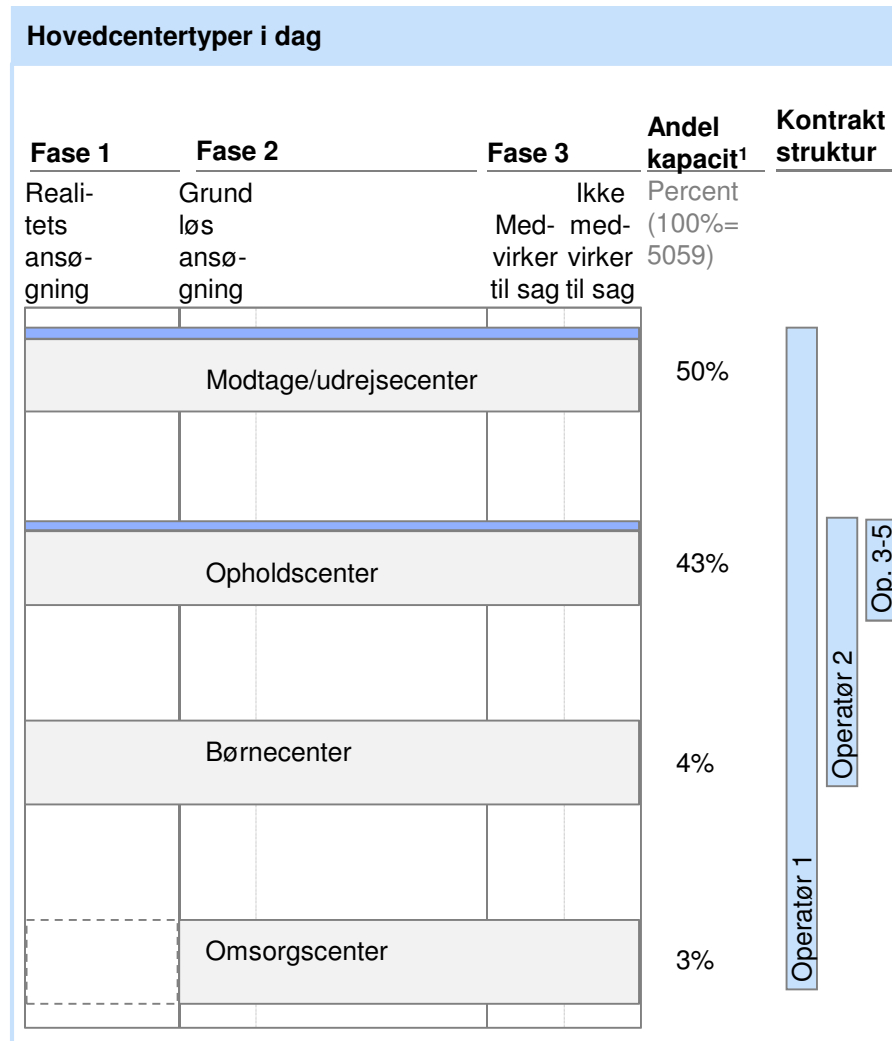
Indhold	Side
0. Sammenfatning	1
1. Delanalysens formål og kontekst	9
1.1 Formål, scope og organisering af delanalyse 3	10
1.2 Kontekst for asylindkvarteringen og planlagte ændringer (Asylaftalen)	12
2. Nuværende organisering og styring af asylindkvarteringen	16
2.1 Kortlægning af rollefordeling og indkvarteringsorganisering	18
2.2 Styring, kontrakter og opfølgning	23
3. Kortlægning og analyse af ressourceanvendelse	27
3.1 Metodik og databegrænsninger	31
3.2 Oversigt over ressourceanvendelse på konti, centertyper og operatører	33
3.3 Afregningsprincipper og tildelingsprincipper for konti, centertyper og ydelser	37
3.4 Sammenligning af ressourceanvendelse i opgaveløsningen og mulige potentialer	45
4. Forslag om mulige forbedringstiltag	61
4.1 Mulige modeller for organisering og drift af asylindkvarteringen	65
4.2 Optimerede model for organiseringen samt resulterede økonomi	83
4.3 Principper for styring og kontrahering	100
4.3.1 Overordnede principper for styring og kontrahering	101
4.3.2 Overvejelser for sundheds- og socialområdet	112
5. Samlede overvejelser om implementering	121
5.1 Principper for implementering	124
5.2 Implementering af løsningsmodel	133
Appendiks (metodebilag mv.)	137

Opsummering af anbefalinger som input til implementering

	Fra den nuværende model...	...til den anbefalede løsning
1 Mandat, styring, og roller	<ul style="list-style-type: none">▪ Styring på 95% belægningsgrad▪ 6-12 måneders reaktionstid for større kapacitetsåbning pga. planlovgivning mm.▪ Begrænset skalerbarhed / buffer pga. manglende instruktionsbeføjelse overfor værtskommunen	<ul style="list-style-type: none">▪ Styring mhp. 100% belægning i basiskapacitet og variabel belægning på bufferkapacitet pba styrket månedlig kapacitetsprognose og planlægning▪ 3-6 måneders reaktionstid for kapacitetsjusteringer som følge af styrket styrelsesmandat
2 Centerstruktur	<ul style="list-style-type: none">▪ Blandet, men fleksibel anvendelse af centertyper til beboere i forskellige ansøgningsfaser▪ Center-footprint klassificeret som:<ul style="list-style-type: none">– 5 modtage-/udrejsecentre– 8 opholdscentre– 2 børnecentre– 2 omsorgscentre▪ Alle centertyper tilbyder samme ydelsesportefølje, kun suppleret af enkelte specialydelser på modtagecentre	<ul style="list-style-type: none">▪ Klar sammenhæng mellem fasesegmentering og centertype, samt opholdstid på det pågældende center▪ Center-footprint klassificeret som:<ul style="list-style-type: none">– 1 primært modtagecenter– 1 primært udrejsecentre– 5-7 sekundære udrejsecentre (afhængig af modelvalg)– 2-3 opholdscentre (afhængig af modelvalg)– 2 børnecentre– 1 omsorgscenter▪ Mere selektiv opgaveportefølje pr. centertype▪ Større og mere systematisk brug af ydelsestilkøb
3 Kontraktstruktur og genforhandling	<ul style="list-style-type: none">▪ En kontrakttype for indkvartering▪ Alle godkendte særlige socialydelser refunderes direkte af US▪ Kontrakt med en operatør som indeholder alle delopgaver▪ En operatør, der driver den fulde palet af centertyper▪ Afregning til andet fasemix end det faktiske og afregning for ydelser, der ikke tilvejebringes (kantine)	<ul style="list-style-type: none">▪ Fire kontrakttyper for indkvartering, baseret på egen- eller markedsproduktion og basis- eller bufferkapacitet▪ Rammestyring af dele af særlige socialydelser (som implementeret på sundhedsområdet)▪ Evt. kontrakter uden sundhedsopgave (afhængig af modelvalg)▪ Øget fokus på rette match mellem operatørprofil og opgave/centertype▪ Afregning på takstniveau der afspejler realøkonomi

Foreslået ny indkvarteringsmodel honorerer asylaftale og giver større skaleringsfleksibilitet samt øget specialisering pba. behov i faser

■ Buffer
 PM = Primær modtage
 PU = Primær udrejse



1 Gennemsnit 2012
 2 Gennemsnit prognosehorisont for medio 2013 til medio 2014

5.1 Principper for implementering

Der findes to overordnede tilgange til implementeringen af den nye indkvarteringsorganisering

	Beskrivelse	Rækkefølge af hovedinitiativer
Model A	<ul style="list-style-type: none">Implementering af ny takststruktur og nye takster på Finanslov 2014 forudgår kontraktforhandlingerne med operatørerne. På denne måde kan man forhandle med operatørerne på grundlaget lagt i finansloven og hurtigere realisere det fulde effektiviseringspotentiale	<ol style="list-style-type: none">Beslutning om overordnet løsning for organiseringen af indkvarteringssystemetFastlæggelse af ny takststruktur og -niveau baseret på ovennævnte i FFL14Dialog med operatører angående sammenligningsanalyser, markedsafprøvning, og de indførte ændringer i takststruktur og –niveau,Forberedelse og gennemførelse af kontraktforhandlinger med aktuelle operatører, og parallelt med evt. alternative operatører på det nye finanslovgrundlagStrukturelle tilpasninger/ændringer, dvs. blandt andet ændringer i fase-/centertypematch, evt. ændringer i sundhedsstruktur, forhandlinger og fastlæggelse af nationale takster på børneundervisnings-, voksenaktiverings- og socialområdet parallelt med punkt 3Øvrige strukturelle ændringer, i form af bl.a. reorganisering af ejendomsportefølje, flytning af beboere mv.
Model B	<ul style="list-style-type: none">Takststruktur og –niveau afspejler nuværende system uden indarbejdelse af besparelser i FFL14Markedsafprøvning og kontraktforhandling gennemføres med operatørerne inden indbudgettering af den kontraktuelt opnåede besparelse på FFL15 med henblik på realisering af potentialet fra og med 2015	<ol style="list-style-type: none">Beslutning om overordnet løsning for organiseringen af indkvarteringsystemetUndersøgelse af markedsdybde, dvs. blandt andet undersøgelse af mulighederne for køb af bl.a. bufferpladser for børne- og omsorgscentre, børne- og voksenundervisning og øvrige ikke-asylspecifikke opgaver i markedetDialog med operatørerne omkring de fremtidige målsætninger for indkvarteringsstrukturen og sammenligningsanalyser mellem operatørerneStrukturelle tilpasninger/ændringer, dvs. blandt andet forhandlinger og fastlæggelse af nationale takster på børneundervisnings-, voksenaktiverings- og socialområdetForberedelse og gennemførelse af kontraktforhandlinger med aktuelle og evt. alternative operatørerFastlæggelse af forhandlede ændringer i FFL 15Implementering kontraktbestemte tiltag, f.eks. ændringer i fase-/centertypematch, evt. ændringer i sundhedsstruktur, ejendomsportefølje, flytning af beboere mv.

5.1 Principper for implementering

Hver implementeringstilgang har fordele og ulemper

	<u>Fordele</u>	<u>Ulemper</u>
Model A	<ul style="list-style-type: none">▪ Udlændingestyrelsen opnår en styrket forhandlingsposition ovenfor operatørerne, da indbudgetteringen af den nye takststruktur og –niveau på FFL14 er et klart signal for politisk opbakning til den nye indkvarteringsorganisering▪ Den foreslåede implementeringstilgang muliggør en tidlig realisering af effektiviseringspotentialet▪ Indbudgettering af ændringerne på FFL14 sker i naturlig forlængelse af analysearbejdet, hvilket sikrer momentum i eksekveringen	<ul style="list-style-type: none">▪ Risiko for, at operatørerne ikke kan nå at tilpasse sig de foreslåede ændringer, og dermed ikke kan nedbringe omkostningerne svarende til det estimerede effektiviseringspotentiale med fuld effekt 2014▪ Ovennævnte kan resultere i at operatører enten trækker sig fra indkvarteringsopgaven eller vælger at realisere et underskud. Uden ændringer i enkelte operatørers nuværende kontraktvilkår, vil disses eventuelle underskud dækkes af Udlændingestyrelsen▪ Implementeringen af enkelte foreslåede ændringer er baseret på forudindgåede aftaler vedr. nationale takster for blandt andet børneundervisning og kommunale tjenester. Disse forhandles med KL og evt. DR i maj/juni og kan derfor først implementeres fra og med 2015. Der er derfor risiko for at kontraktforhandlingerne med operatørerne vanskeliggøres for visse typer ydelser▪ Kan udfordre samarbejdsrelationen mellem Udlændingestyrelsen og operatørerne (samarbejdsrelationen anses som vigtig grundet de gentagne forhandlinger på området)
Model B	<ul style="list-style-type: none">▪ Giver alt andet lige et større manøvrerum i forhandlinger ift. alternativer▪ Større mulighed for ekstensive markedsundersøgelser og dialog med operatørerne forud for kontraktforhandlingerne▪ Mulighed for at implementere aftaler vedr. nationale takster og pladsgaranti på blandt andet børneundervisning og kommunale tjenester inden forhandlingsforløb med operatørerne▪ Længere tidshorisont i forhold til at ændre holdninger hos operatørerne inden indgåelse af operatørkontrakter▪ Mulighed for bedre forhandlingsmiljø end ved den alternative model (samarbejdsrelationen anses som vigtig grundet de gentagne forhandlinger på området)	<ul style="list-style-type: none">▪ Effektiviseringspotentialet kan først realiseres fuldt ud i løbet af 2015▪ Kan medføre tab af momentum i eksekveringen af de overordnede anbefalinger▪ Stiller Udlændingestyrelsen i en svagere forhandlingsposition, da de foreslåede ændringer ikke endnu er bakked op af finanslovsændringer

Endelig valg beror på en afvejelse mellem hurtigere realisering af besparelser og reduceret implementeringsrisiko

En middelvej, som afvejer realiseringshastighed med implementeringsrisiko, bør overvejes

	Beskrivelse	Rækkefølge af hovedinitiativer
Model C	<ul style="list-style-type: none">▪ Trinvis implementering af de foreslåede effektiviseringstiltag, hvor strukturafhængige initiativer implementeres i løbet af 2H, 2013 (trin 1)▪ Pilotkontrakter indgås og gennemføres på forskellige centertyper i 1H, 2014, hvorefter erfaringer herfra kan inddrages i de efterfølgende kontraktforhandlinger▪ Derefter forhandles operatørkontrakter, efterfulgt af implementering af de strukturafhængige initiativer i løbet af 2H, 2014 (trin 2)▪ Dele af potentialet realiseres i trin 1, den resterende del i trin 2	<ol style="list-style-type: none">1. Beslutning omkring overordnet valg af indkvarteringsmodel på asylområdet2. Ændring af takststruktur og/eller –niveau i FFL14 på en måde, der medfører nedbringelse af netværksmedarbejdernormering (f.eks. omklassificering af nogle modtage-/udrejsecentre, der i dag har opholdscenterlignende beboersammensætning jf. kap. 3)3. Varsling af kommende ændringer, herunder ny kontrakt- og takststruktur til operatørerne, fx 1/7-134. Markedsprøvning og -undersøgelse5. Implementering af øvrige strukturafhængige effektiviseringer i 2H, 2013 (en delmængde af social og sundhedsområdets besparelser)6. 2014 kontraktforhandlinger med operatører, med opstart af pilotkontrakter for 1H, 20147. Genforhandling af operatørkontrakter medio 2014 med inkorporering af alle strukturafhængige tiltag

På denne måde minimeres risikoen i “Model A”, samtidig med at dele af potentialet realiseres tidligere end i “Model B”

5.1 Principper for implementering

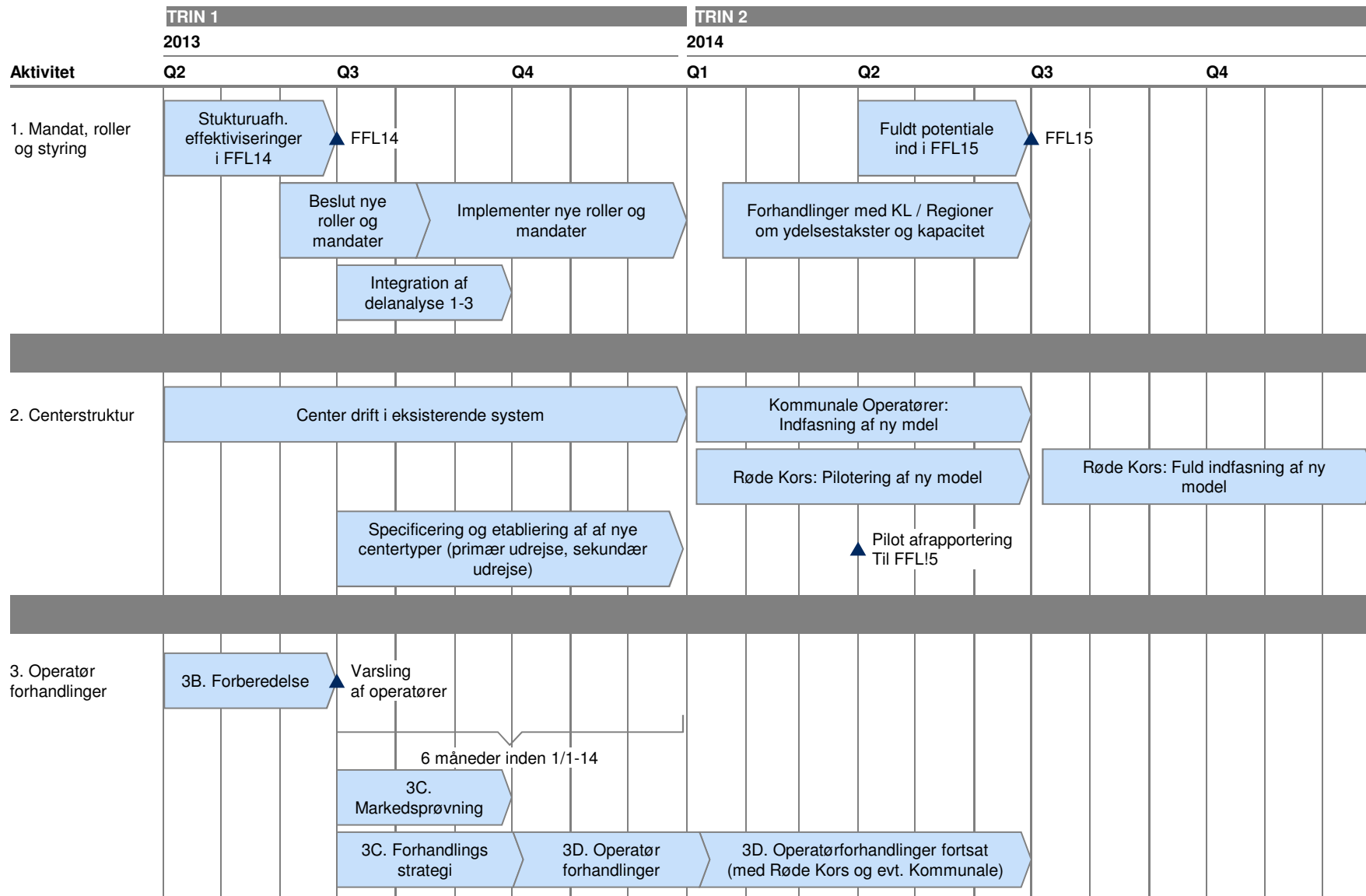
Model C anviser en trinvis implementering



Aktiviteter	<ol style="list-style-type: none"> 1. Beslutning af indkvarteringsområdets målbillede, herunder indarbejdelse af delanalyse 1 og 2 2. Ændring af takststruktur og/eller –niveau i FFL14 på en måde, der medfører nedbringelse af netværksmedarbejdernormering 3. Varsling af operatører om fremtidigt forløb og opsigelse af kontrakter per 1.7.2013 4. Afklaring og evt. ændring af Udlændingestyrelsens mandat til åbning/placering af centre (i forhold til planloven og bygningsreglementet) og evt. andre lovmæssige implikationer af ønsket målbillede 5. Implementering af øvrige strukturaafhængige effektiviseringer, blandt andet ændringer inden for styring på social- og sundhedsområdet (afhængig af valg af model) 6. Fastlæggelse af målsætning og mandat for forhandlingsforløb 7. Markedsprøvning, dvs. undersøgelse af mulighederne for køb af bl.a. bufferpladser for børne- og omsorgscentre, børne- og voksenundervisning og øvrige ikke-asylspecifikke opgaver i markedet 8. Afklaring om de juridiske aspekter af ny kontraktstruktur 9. Forberedelse af forhandlingsstrategi forud for genforhandling 10. Afklaring af overgangsøkonomi 	<ol style="list-style-type: none"> 1. 2014 kontraktforhandlinger med operatører med opstart af pilotkontrakter for forskellige centertyper for at undersøge effekten af effektiviseringstiltagene 2. Gennemførelse af pilotforløb med samling af erfaring vedrørende de forskellige effektiviseringsinitiativer 3. Forhandlinger med KL og DR maj/juni 2014 ift. indgåelse af pladsgaranti og nationale takster på blandt andet undervisningsydelser 4. Genforhandling af operatørkontrakter medio 2014 indbefattende de evt. genstående strukturaafhængige initiativer. Kontrakterne skal også indeholde de strukturaafhængige initiativer, dvs. blandt andet ændring af kapacitetstypeafregning (basis-, buffer- og nødkapacitet), fase-/centermatch, ændringer i sundhedsstruktur, tilkøb af uddannelses- samt øvrige kommunale ydelser til nationale takster. Sidstnævnte initiativer kan evt. justeres i lys af erfaringer høstet fra pilotkontrakterne 5. Implementering af de overnævnte kontraktbestemte tiltag 6. Løbende optimering af modellen i sammenhæng med nye kapacitetsprognoser
Implementerede tiltag	F.o.m. primo 2014 <ul style="list-style-type: none"> ▪ Harmonisering af netværksmedarbejdere ▪ Social og sundhed (en andel, est. 50%) 	F.o.m. medio 2014 <ul style="list-style-type: none"> ▪ Social og sundhed (resterende halvdel) ▪ Husleje ▪ Børneundervisning ▪ Transport ▪ Åbne-/lukkeomkostninger¹ ▪ Andet
Tidsplan	<ul style="list-style-type: none"> ▪ 2. halvår 2013 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ 2014 ▪ Fuld effekt på FL2015
Effekt	<ul style="list-style-type: none"> ▪ 2014: 33 – 40 mio.kr.² 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ 2014: 35 – 45 mio.kr.³ ▪ 2015: 102 – 129 mio.kr.⁴

¹ Potentiale for disse beregnes ikke (se kapitel 4); ² Hvor hele potentialet rammer konto 11.51.22; ³ Hvoraf 40% af potentialet vedrører konto 11.51.20 og 60% rammer konto 11.51.22; ⁴ Inkluderer alle tiltag, derfor 28% rammer konto 11.51.20 og 72% rammer konto 11.51.22

Forslag til overordnet implementeringssekvens



Trin 1: Forberedelse af kontraktforhandlinger



Trin 2: Forhandlings- og implementeringsfasen

3D

Forhandling med operatører (~2-3 mdr)

Implementerings-/overgangsfase (~4-12 mdr)

Løbende optimering af ny model

Aktivitet

- Forhandlingsforløb med operatører
 - Definerede forhandlingsvariabler og deres indbyrdes prioritering
 - Det i forvejen fastlagde mandat
- På forhånd fastlagt forhandlingsteam leder forhandlinger
- Forhandlings-styregruppe tager beslutninger som evt. ligger uden for aftalt forhandlingsmandat
- Løbende evaluering af økonomisk og driftsmæssig effekt af modforslag fra operatører
- Mulige udfald
 - Ny kontrakter underskrives
 - Operatører opsiges

- Informere relevante interessenter om de forhandlede ændringer samt baggrunden for disse
- Operationel implementeringsplan udarbejdes i fællesskab med operatørerne
- Realisering af besluttede ændringer
 - Ændring i bygningsmasse, anskaffelse/afskaffelse af ejendom
 - Flytning af beboere
 - Introduktion af evt. nye strukturer på social- og sundhedsområdet

- Løbende opdatering af centertyper og -antal ift. de nyeste kapacitetsprognoser
- Revurdering og evt. justering af takstniveauer
 - Dialog med operatørerne vedr. forslag til forbedring og justering af de nyindførte systemændringer
- Sammenligningsanalyser operatørerne i mellem for at måle effekt af tiltagene
- Løbende og regelmæssig økonomikontrol, med hertil hørende optimering af modellen

Slutprodukter

- Operatørkontrakter, der sikrer den ønskede model for indkvarteringssystemet
- Nyt takstsystem
- Den ønskede operatørmix

- Et nyt indkvarteringssystem organiseret efter den ønskede model

- Velfungerende, dynamisk model der er driftstabil og rentabel

5.2 Implementering af løsningsmodel

Oversigt over implementeringsinitiativer

- I implementeringsfasen af den nye model for indkvarteringsområdet af asylansøgere er der en række initiativer, der skal igangsættes
- Disse initiativer kan inddeles i tre hovedkategorier, hhv. 1) Mandat, styring og roller, 2) Centerstruktur og 3) Kontraktstruktur og genforhandling
- På de følgende sider præsenteres en oversigt over de forskellige initiativer, hvilke underliggende aktiviteter, der kræves for gennemførelsen af disse, samt deres respektive forudsætninger og ejerskab

1

Mandat, styring, og roller

- 1.1 Tilpasning af takstniveauerne så de afspejler realøkonomi, og indarbejdelse i FFL14
- 1.2 Tilpasning af styring på social- og sundhedsområdet
- 1.3 Sikring af udvidet mandat til US til åbning og placering af centre
- 1.4 Sikring af understøttende aftaler og lovgivning i form af adgang til kommunale servicetilbud og evt. andre lovmæssige implikationer af ønsket målbillede
- 1.5 Fastlæggelse af nyt afregningssystem

2

Centerstruktur

- 2.1 Udmøntning af nyt centerstruktur-målbillede
- 2.2 Fastlæggelse af krav til nye indkvarteringsstyper og verifikation af totaløkonomi givet validering heraf
- 2.3 Operationel implementeringsplan i fællesskab med operatørerne
- 2.4 Realisering af besluttede ændringer
- 2.5 Løbende opdatering af centertyper og -antal ift. de nyeste kapacitetsprognoser

3

Kontraktstruktur og genforhandling

- 3.1 Forberedelse til 2014-genforhandling
- 3.2 Markedsprøvning gennem dialog
- 3.3 2014-kontraktforhandlinger med operatører
- 3.4 Tilbudsproces på sundheds-/socialområdet
- 3.5 Udarbejdelse af ny kontraktskabelon som støtter ny struktur, afregning, og styringsprincipper
- 3.6 Informere relevante interessenter om de forhandlede ændringer og baggrunden for disse

5.2 Implementering af løsningsmodel

Initiativer: Mandat, styring og roller

Initiativ	Aktiviteter	Ejer	Trin	Forudsætninger
1.1 Tilpasning af takstniveauerne, så de afspejler realøkonomi og indarbejdelse i FFL14	<ul style="list-style-type: none"> Gennemgang af benchmarkinganalyse for at forstå aktuelle omkostninger på taksterne Fastsættelse af nye takstniveauer baseret på benchmarks for netværk og indkvartering Beregning af påvirkning på operatørernes totaløkonomi Indarbejdelse af ny takststruktur i FFL14 	<ul style="list-style-type: none"> US US US FM 	1 og 2	<ul style="list-style-type: none"> Ingen
1.2 Tilpasning af styring på social- og sundhedsområdet, herunder retningslinjer, samarbejde i tunge socialsager, regelmæssig benchmarking, vidensdeling, og rammestyring af socialydelser	<ul style="list-style-type: none"> Detaljeret gennemgang af nuværende processer/ressourcer og identifikation af nødvendige ændringer Fastlæggelse af ansvar/roller og udarbejdelse/tilpasning af nødvendige processer 	<ul style="list-style-type: none"> US US 	1	<ul style="list-style-type: none"> Ingen
1.3 Sikring af udvidet mandat til åbning/placering af centre (i forhold til planloven og bygningsreglementet) og evt. andre lovmæssige implikationer af ønsket målbillede	<ul style="list-style-type: none"> Specificering af behov for udvidet mandat Igangsættelse af processen med at øge/ændre dispensationsmulighederne for Planloven og bygningsreglementet 	<ul style="list-style-type: none"> US JM 	1	<ul style="list-style-type: none"> Ingen
1.4 Sikring af understøttende aftaler og lovgivning (f.eks. adgang og priser til kommunal skoleundervisning, fritidsklub, børnehave, skoletandpleje, sundhedsplejerske, og socialforanstaltninger) evt. med nogen forpligtede og nogen ikke forpligtede ydelser	<ul style="list-style-type: none"> Forberedelse af baggrundsmateriale, f.eks. omkring tidligere erfaring (bl.a. Jammerbugt) og estimat af forventet efterspørgsel Forhandlingsproces med KL og DR ang. takster og pladsgaranti Evt. igangsættelse af lovændring Tilpasning af takst-/afregningssystem i forhold til resultat af ovennævnte 	<ul style="list-style-type: none"> US/JM FM JM US 	2	<ul style="list-style-type: none"> Beslutning omkring overordnede centerstruktur
1.5 Fastlæggelse af nyt afregningssystem, inklusiv f.eks. optionsbaseret afregning på bufferkapacitet	<ul style="list-style-type: none"> Beregning af påkrævet basis- og bufferkapacitet pr. center Valg af kontraheringstyper per center, ud fra egen- eller markedsproduktion Beregning af rimelige niveauer for rammer, engangsbeløb, og takster ud fra bl.a. markedspriser og operatørernes faktiske omkostninger samt besparelspotentiale (se principper for afregningssystem for detaljer) 	<ul style="list-style-type: none"> US US US 	2	<ul style="list-style-type: none"> Pålidelige prognoser Aftaler omkring adgang til kommunale tilbud

5.2 Implementering af løsningsmodel

Initiativer: Centerstruktur

Initiativ	Aktiviteter	Ejer	Fase	Forudsætninger
2.1 Fastlæggelse af krav til nye indkvarteringsstyper og verifikation af totaløkonomi givet validering heraf	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Specificering af krav til kapacitetsbehov og den ønskede opgaveportefølje ▪ Detaljering af rammebetingelser for, hvilken type beboer der må bo i hvert centertype (ifølge Asylaftalen) ▪ Udarbejdelse af konkret plan ift. størrelse, placering, operatørprofil, ydelser, samt dertilhørende økonomi af disse nye indkvarteringsstyper ▪ Opdatering/verifikation af kapacitet- og budgetmodellen samt følgende totaløkonomi på baggrund af disse fastlagte variabler 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ US ▪ US/JM ▪ US ▪ US 	1	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Godkendelse af Lovforslag L130 (forventet 1.5.2013)
2.2 Udmøntning af nyt centerstruktur-målbillede for overgangsmodellen	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Beslutning omkring koncept for overordnet centerstruktur til overgangsperioden på baggrund af opdateret kapacitet- og budgetmodel, inklusiv valg af centermodel på opholds- og sekundær udrejsecentre ▪ Fastlæggelse af ny centerstruktur baseret på faktiske enheder, inklusiv basis-, buffer- og nødkapacitet på centrene og optimal operatørmix 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ US ▪ US 	1	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Krav til nye indkvarteringsstyper fastlagt ▪ Pålidelige prognoser
2.3 Operationel implementeringsplan i fællesskab med operatørerne	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Identificering af kapacitetsforskelle ("gap") mellem nuværende infrastruktur og krav til ny centerstruktur på adresseniveau, især med henblik på de nye primær/sekundær udrejsecentre ▪ Udarbejdelse af et "roadmap"/plan til tilpasning, inkl. behov for nye bygninger og udvidelse/lukning af eksisterende centre samt optimering af boligporteføljen mhp. opsigelsesfrister og leje-/ejeforhold ▪ Kvantificering af de hertil krævede omkostninger ▪ Sikring af evt. ekstra bevilling til overgangsfasen 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ US ▪ US ▪ US ▪ US/FM 	1 og 2	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Beslutning omkring overordnet centerstruktur
2.4 Realisering af besluttede ændringer	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Eksekvering af planen med køb/salg osv. (antages at foregå som inkremental proces) ▪ Ændring i bygningsmasse, anskaffelse/afskaffelse af ejendom ▪ Flytning af beboere ▪ Introduktion af evt. nye strukturer på social- og sundhedsområdet 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ US ▪ US ▪ US ▪ US 	1 og 2	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Styrket US mandat ▪ Beslutning omkring overordnede centerstruktur ▪ Fastlagt implementeringsplan
2.5 Løbende opdatering af modellen ift. de nyeste kapacitetsprognoser	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Revurdering af centertyper og centerantal iht. planlægningsmodel ▪ Revurdering og evt. justering af takststrukturer ▪ Sammenligningsanalyser mellem operatører for at måle effekt af tiltagene ▪ Løbende økonomikontrol med hertil hørende optimering af modellen 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ US ▪ US ▪ US ▪ US 	2	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Valide kapacitetsprognoser ▪ Tilgang til regelmæssig økonomirapportering

5.2 Implementering af løsningsmodel

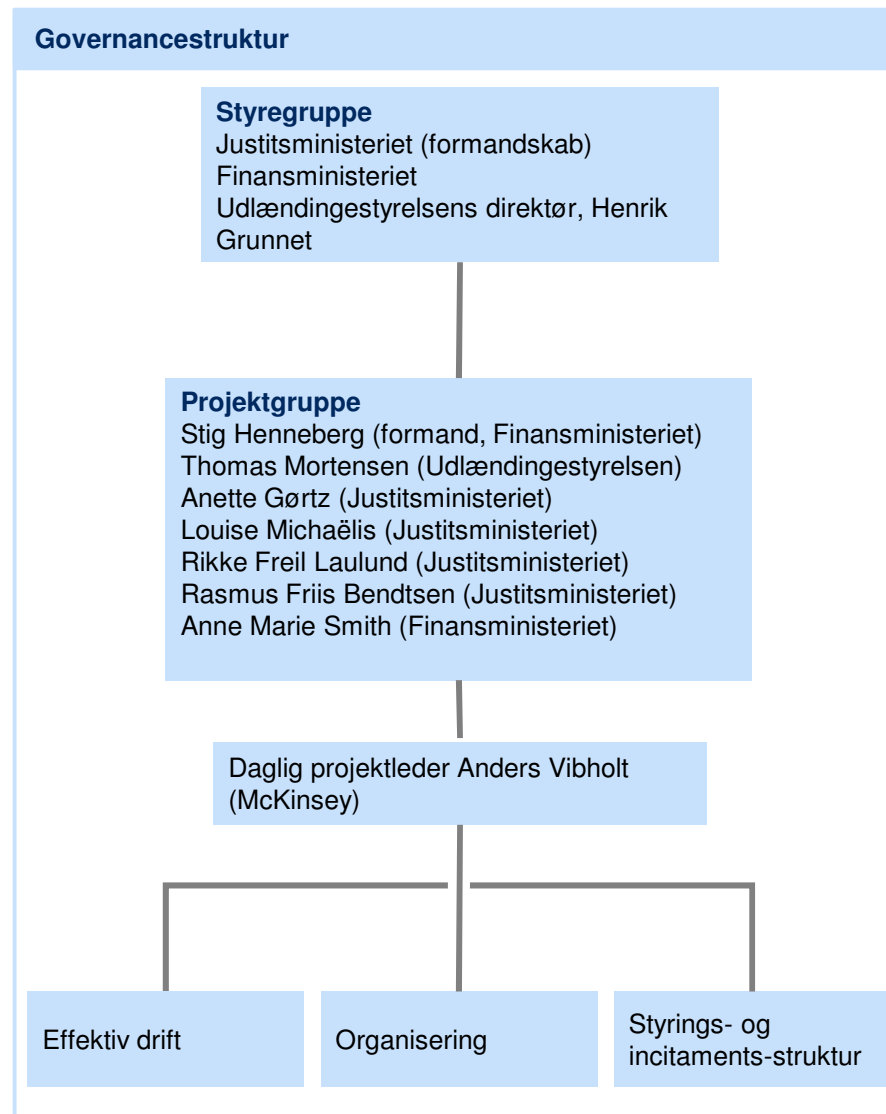
Initiativer: Kontraktstruktur og genforhandling

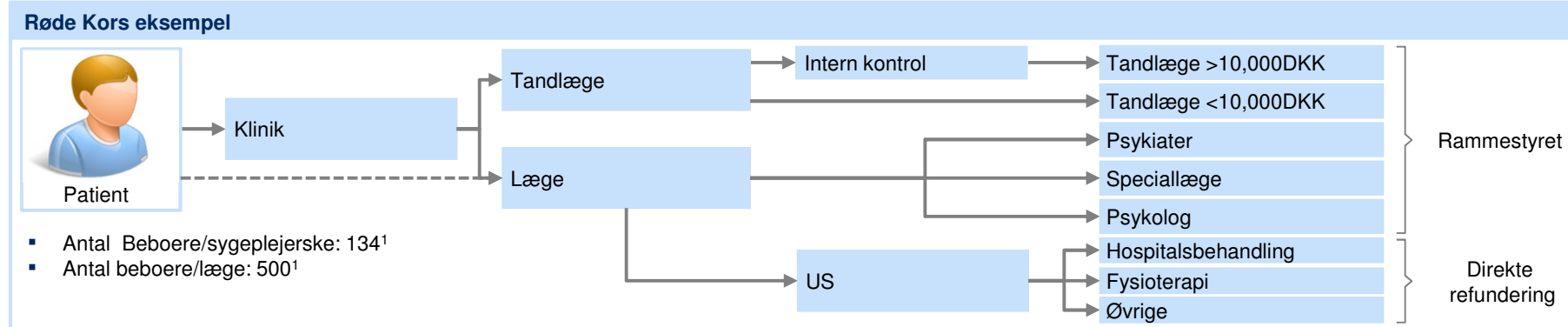
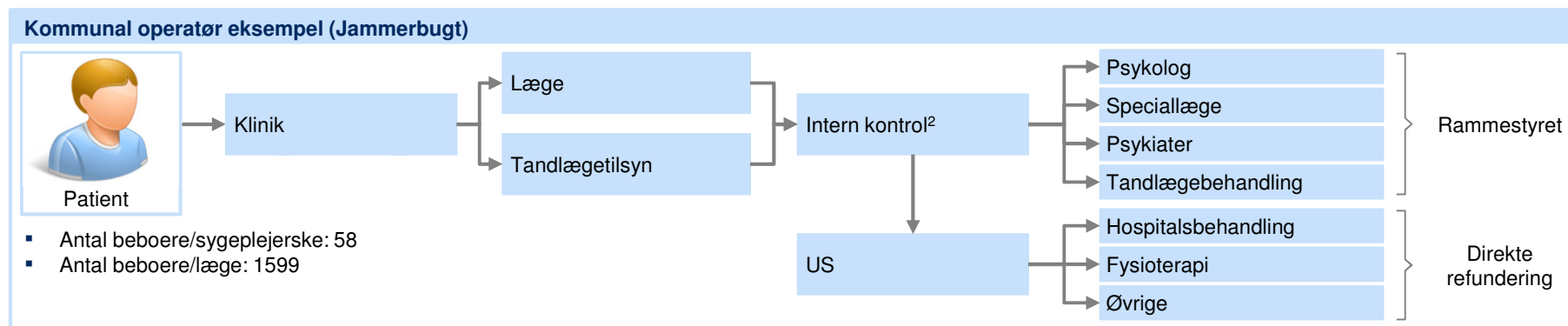
Initiativ	Aktiviteter	Ejer	Trin	Forudsætninger
3.1 Forberedelse til 2014-genforhandling	<ul style="list-style-type: none"> Fastlægge primære forhandlingsparametre og kvantificere økonomien <ul style="list-style-type: none"> Bl.a. takstniveauer, grad af egenproduktion mv. Fastlægge forhandlingsrum for hver parameter <ul style="list-style-type: none"> Målsætning og minimum-udfald Fastlægge forhandlingsmandat ift. operatører <ul style="list-style-type: none"> Frihed inden for forhandlingsrum mv. Prioritere liste af forhandlingsvariabler baseret på værdi for medpart og omkostninger for US (per operatør, per kontrakt) 	<ul style="list-style-type: none"> US US US US 	1	<ul style="list-style-type: none"> Beslutning omkring overordnet centerstruktur Tilgang til økonomisk data vedr. hver variabel
3.2 Markedsprøvning gennem dialog	<ul style="list-style-type: none"> Udvælgelse af materiale til deling med operatører Diskussion med operatører omkring analysen/efterfølgende beslutninger med fokus på at nå mål i fællesskab Iværksættelse af evt. tilpasning af US' interne processer og planer for ny centerstruktur, operatørmix og/eller kontraktforhandlinger 	<ul style="list-style-type: none"> US US US 	1	<ul style="list-style-type: none"> Beslutning om overordnet centerstruktur Beslutning om oprettelse af funktionelle enheder Fastlæggelse af nye afregningsprincipper
3.3 2014-kontraktforhandling med operatører, inklusiv evt. tilbudsproces på bufferkapacitet	<ul style="list-style-type: none"> Forberedelse af forhandlingsprocessen på baggrund af planlagte ændringer og ovennævnte forberedelse Levering af nødvendig information til operatører til evt. tilbud på bufferkapacitet Gennemførelse af forhandlingsrunder efter forudbestemt rækkefølge og sekvens af operatører 	<ul style="list-style-type: none"> US US US 	2	<ul style="list-style-type: none"> Takstniveauer tilpasset realøkonomi Beslutning om overordnet centerstruktur
3.4 Tilbudsproces på sundhed/social området	<ul style="list-style-type: none"> Forberedelse/udarbejdelse af udbudsmateriale på de relevante områder Kortlæggelse af potentielle leverandører og undersøgelse af interesse hos mulige leverandører Gennemførelse af tilbudsrunder 	<ul style="list-style-type: none"> US US US 	2	<ul style="list-style-type: none"> Beslutning omkring overordnet centerstruktur Beslutning om oprettelse af funktionelle enheder
3.5 Udarbejdelse af ny kontrakt-skabelon	<ul style="list-style-type: none"> Opsummering af drivende principper (centerstruktur, afregning og styringsprincipper) Igang sættelse af juridisk rådgivning og udarbejdelse af skabelon/kontrakt elementer 	<ul style="list-style-type: none"> US US 	1 og 2	<ul style="list-style-type: none"> Beslutning omkring overordnet centerstruktur Beslutning om oprettelse af funktionelle enheder Fastlæggelse af nye afregningsprincipper
3.6 Informere relevante interessenter om de forhandlede ændringer og baggrunden for disse	<ul style="list-style-type: none"> Informere relevante dele af embedsværket og politikere Udarbejde pressemeddelelser Informere operatørerne 	<ul style="list-style-type: none"> JM/US JM/US US 	1 og 2	<ul style="list-style-type: none"> Beslutning om overordnet centerstruktur og viden om gennemførlighedsgrad og implikationer

Rapportstruktur

Indhold	Side
0. Sammenfatning	1
1. Delanalysens formål og kontekst	9
1.1 Formål, scope og organisering af delanalyse 3	10
1.2 Kontekst for asylindkvarteringen og planlagte ændringer (Asylaftalen)	12
2. Nuværende organisering og styring af asylindkvarteringen	16
2.1 Kortlægning af rollefordeling og indkvarteringsorganisering	18
2.2 Styring, kontrakter og opfølgning	23
3. Kortlægning og analyse af ressourceanvendelse	27
3.1 Metodik og databegrænsninger	31
3.2 Oversigt over ressourceanvendelse på konti, centertyper og operatører	33
3.3 Afregningsprincipper og tildelingsprincipper for konti, centertyper og ydelser	37
3.4 Sammenligning af ressourceanvendelse i opgaveløsningen og mulige potentialer	45
4. Forslag om mulige forbedringstiltag	61
4.1 Mulige modeller for organisering og drift af asylindkvarteringen	65
4.2 Optimerede model for organiseringen samt resulterede økonomi	83
4.3 Principper for styring og kontrahering	100
4.3.1 Overordnede principper for styring og kontrahering	101
4.3.2 Overvejelser for sundheds- og socialområdet	112
5. Samlede overvejelser om implementering	121
5.1 Principper for implementering	124
5.2 Implementering af løsningsmodel	133
Appendiks (metodebilag mv.)	137

Projektorganisering



Kvalitative observationer: Patientforløb for sundhedsydelser**Observationer**


- Forskel i klinikstruktur med flere sygeplejersker i forhold til læger hos de kommunale operatører
- Relativt ensartet proces på tværs af operatørerne
- Klare retningslinjer fra US
- Færre beboere per sygeplejerske i Jammerbugt, sammenlignet med Røde Kors, som til gengæld har færre beboere per læge
- Højere grad af intern kontrol i Jammerbugt, hvor alle henvisninger fra læge skal vurderes af klinikpersonalet; hos Røde Kors sker det kun uofficielt
- Klinikpersonalet er den ultimative gatekeeper for lægetilsyn ved Jammerbugt, hvorimod beboere hos Røde Kors kan kræve lægetilsyn uafhængig af klinikpersonalets mening
- US' kontrol foretages sent i processen. Sagsbehandlere har både tandlæge- og lægefaglige konsulenter til rådighed, men i praksis er det svært at overprøve faglige vurderinger gjort i direkte kontakt med patienten.

1 Røde Kors' oplyste normering for antal beboere per læge/sygeplejerske. Regnes der ratio ud fra oplyste lønstal ses beboer:læge/sygeplejerske-ratio på hhv. 1718:1 og 79:1. Disse tal inkluderer dog kun fastansatte læge

2 Vurdering ved klinikledelsen om foreslået ydelse er i tråd med retningslinjerne (mht. selve ansøgningen, beløbet eller behandlingsform)

Benchmarking: Variation mellem centre på særlige sundhedsydelser

2012

 Antal ansøgninger

- Der er stor variation i godkendte beløb til særlige sundhedsydelser, også på tværs af centre, som burde være sammenlignelig – f.eks. opholdscentre, hvor RK Jelling skiller sig ud med et godkendelsesbeløb pr. årsperson, som ligger omtrent 3 gange over det kommunale gennemsnit
- Variationen i godkendt beløb er i høj grad drevet af ansøgningstilbøjelighed (ansøgninger per årsperson), hvor de fleste kommunale opholdscentre ansøger mindre end halvt så hyppigt sammenlignet med centre drevet af Røde Kors
- US godkendelse viser sig ikke til at være en stærk kontrolmekanisme, da godkendelsesprocenten ligger meget højt med kun lidt variation

Operatør - Centre		Godkendt totalbeløb DKK, tusind	Godkendt beløb ¹ per årsperson, DKK, tusind	Ansøgninger per årsperson, Antal	Godkendelses-procent Procent	
Mod- tage ²	RK Sandholm	10.354	15,0	0,92	634	93
	RK Auderød	4.044	6,1	0,62	412	95
Omklas- sificerede	RK Avnstrup	4.097	6,4	1,03	654	91
	RK Sigerslev	1.415	4,9	1,02	294	88
	RK Vipperød	1.755	12,6	0,85	118	89
Ophold	RK Jelling	4.824	8,1	1,00	599	93
	RK Ebeltoft/Grenå	1.747	12,3	0,78	111	86
	Jammerbugt	1.104	1,8	0,30	184	88
	Langeland	780	2,1	0,22	81	88
	Thisted (Hanstholm)	841	2,2	0,41	159	91
Børn	RK Gribskov	167	9,5	1,14	20	70
	RK Jægerspris	221	5,7	1,32	51	86
	RK Sjælsmark	497	10,5	1,03	49	76
	Thisted	408	5,0	0,83	67	75
Oms- -org	Omsorg	6.106	27,5	1,63	362	93

1 I henhold til 80% realiseringsgrad (som er den antagelse brugt til US regnskab pba. historisk erfaring med beløb som ikke bliver brugt)

2 Modtage/udrejse-centre

Benchmarking: Variation i godkendt beløb for særlige sundhedsydelse

2012, godkendt beløb¹ per årsperson, DKK

- Stor variation blandt centrene i deres brug af de forskellige former for særlige sundhedsydelse
- Generelt har de kommunale operatører typisk lavere udgifter til sundhed pr. årsperson, på nær nogen poster for Thisted Børnecenter
- Blandt opholdscentre, har Røde Kors Jelling betydelig højere omkostninger end de kommunale operatører på 5 af de 7 områder
- Hospitalsbehandling er meget udslagsgivende for de høje godkendte beløb/årsperson for RK Vipperød, RK Sandholm og RK Ebeltoft/Grenå, og til dels for RK Jelling

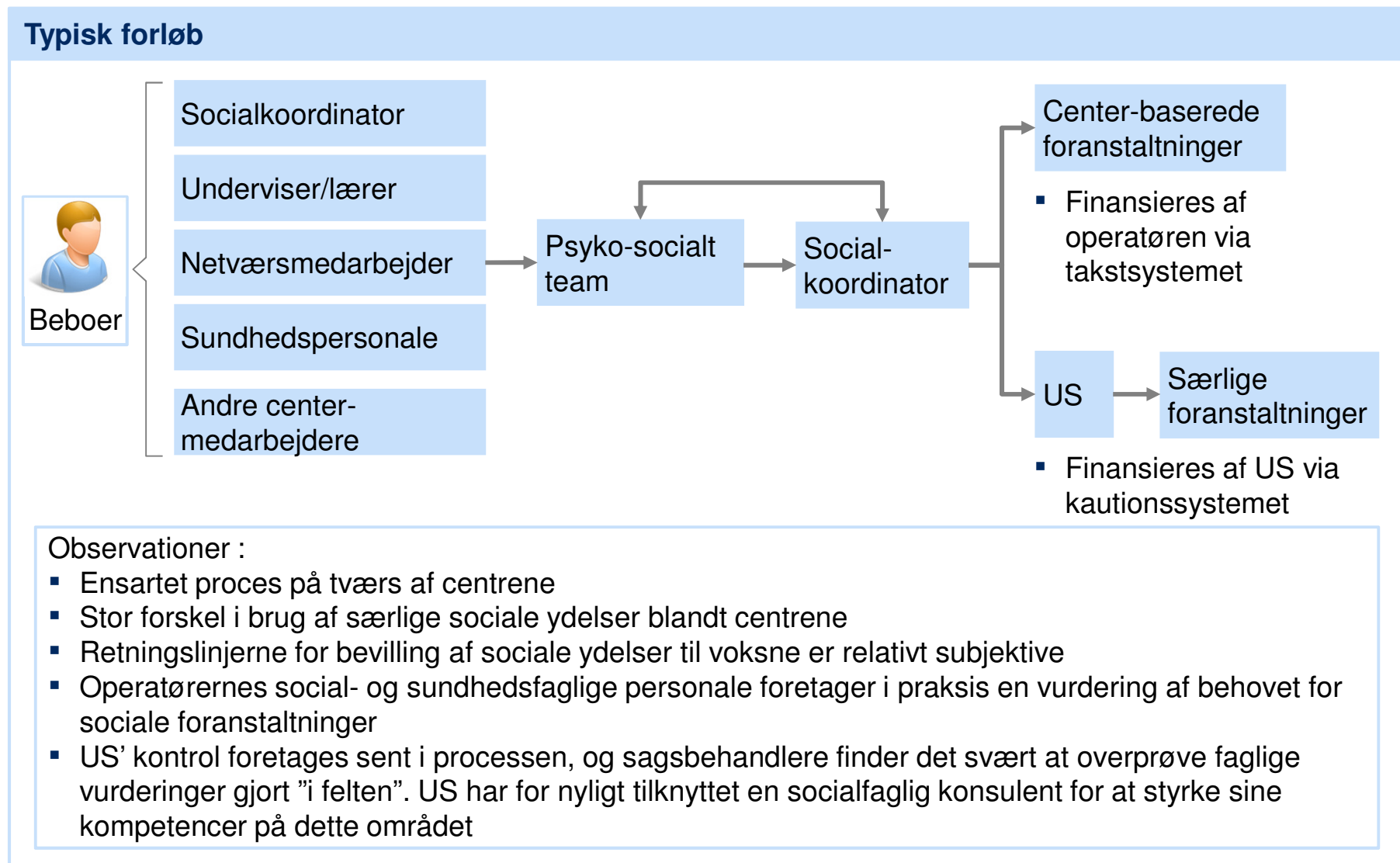
	Center	Hospitals- behandling	Tand- behandling	Psykolog- behandling	Medicin	Special- læge ³	Fysioterapi	Øvrig	Totalt
Mod- tage ²	RK Sandholm	13.086	330	265	50	1.066	99	81	14976,-
	RK Auderød	4.314	386	305	377	556	54	67	6058,-
Omklas- sificerede	RK Avnstrup	2.870	749	982	338	1.207	135	167	6449,-
	RK Sigerslev	1.384	1.602	935	94	861	11	21	4908,-
	RK Vipperød	9.145	842	1.079	497	994	23	0	12508,-
Ophold	RK Jelling	4.352	804	497	261	1.684	129	338	8064,-
	RK Ebeltoft/Grenå	10.252	451	942	0	428	151	114	12339,-
	Jammerbugt	1.038	268	305	0	126	7	79	1823,-
	Langeland	1.458	15	534	26	74	8	0	2115,-
	Thisted (Hanstholm)	867	646	311	17	298	5	7	2153,-
Børn	RK Gribskov	5.695	276	2.279	0	1.286	0	0	9536,-
	RK Jægerspris	970	2.051	1.989	454	263	0	0	5727,-
	RK Sjælsmark	9.114	562	321	0	507	0	0	10504,-
	Thisted	1.631	533	985	25	1.848	0	0	5022,-

1 | henhold til 80% realiseringsgrad

2 Modtage-/udrejsecentre


3 Inkl. Psykiater

Kvalitative observationer: Sagsgang ved behov for sociale foranstaltninger



Benchmarking: Variation mellem centre på særlige socialydelser

2012

 Antal ansøgninger

Der observeres stor variation i ydelsesniveau både mellem centertypene og internt mellem operatører på en given centertype

- Med undtag af Thisted (Hanstholm) har de kommunale opholdscentre et lavere ydelsesniveau end RK Jelling, men der er stor intern variation mellem de kommunale operatører
- Thisted (Hanstholm) høje udgifter kan til dels forklares af at socialt belastede beboere, der overflyttes fra de øvrige operatører til specialinstitutionen Station Vest, fremgår på Thisted Kommunes regnskaber
- Børnecentrene ligger markant over de øvrige centertyper i ydelsesniveau, eftersom dette område ofte kræver dyre løsninger, f.eks. anbringelser

Operatør - Centre		Godkendt totalbeløb ¹ DKK, tusind	Godkendt beløb ¹ per årsperson, DKK, tusind	Ansøgninger per årsperson, Antal	Godkendelses-procent Procent	
Mod- tage ²	RK Sandholm	15.845	22,9	0,35	8	96
	RK Auderød	723	1,1	0,01	122	75
Omklas- sificerede	RK Avnstrup	9.489	14,9	0,19	3	96
	RK Sigerslev	34	0,1	0,01	11	67
	RK Vipperød	407	2,9	0,08	122	73
Ophold	RK Jelling	6.376	10,7	0,20	3	97
	RK Ebeltoft/Grenå	90	0,6	0,02	34	100
	Jammerbugt	450	0,7	0,06	27	71
	Langeland	1.346	3,7	0,07	26	96
	Thisted (Hanstholm)	6.944	17,8	0,07	26	92
Børn	RK Gribskov	1.235	70,4	1,25	22	77
	RK Jægerspris	3.912	101,3	0,54	21	100
	RK Sjælsmark	2.512	53,0	2,26	107	76
	Thisted	15.363	189,2	0,68	55	93
Oms- -org	Omsorg	5.596	25,2	0,45	101	99

¹ I henhold til 80% realiseringsgrad

² Modtage-/udrejsecentre

Benchmarking: Variation i godkendt beløb for særlige socialydelser

2012, godkendt beløb¹ per årsperson, DKK, tusind

Ydelsesniveauet varierer generelt meget mellem alle centertyper og –operatører

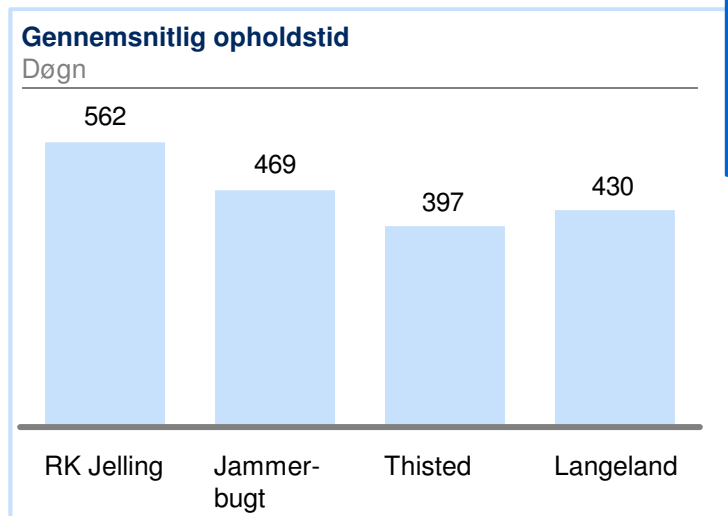
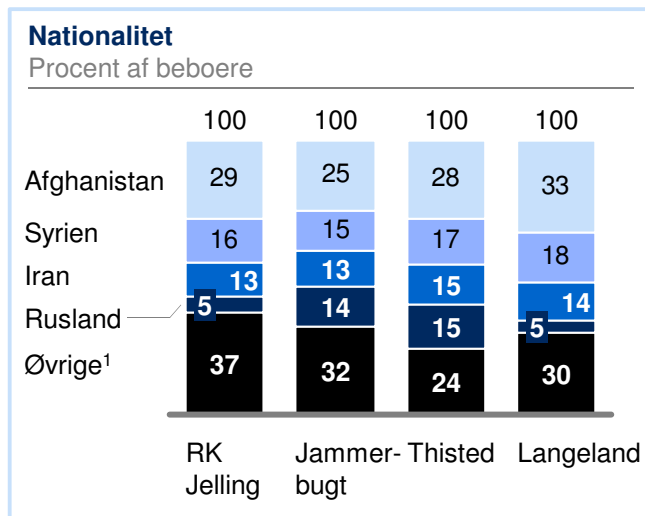
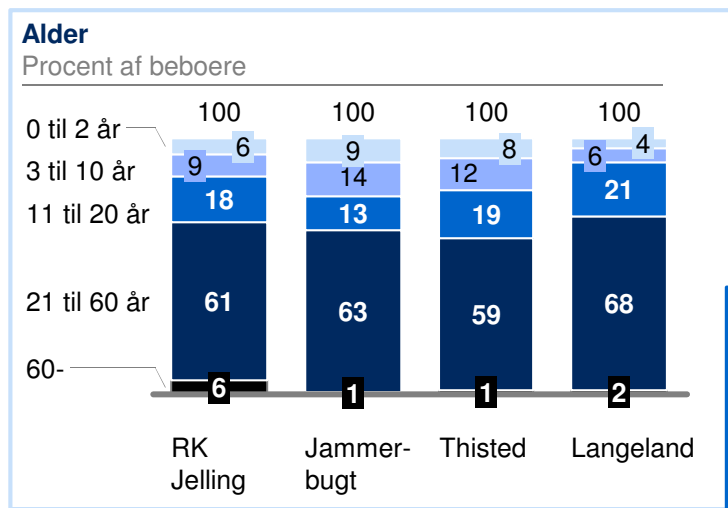
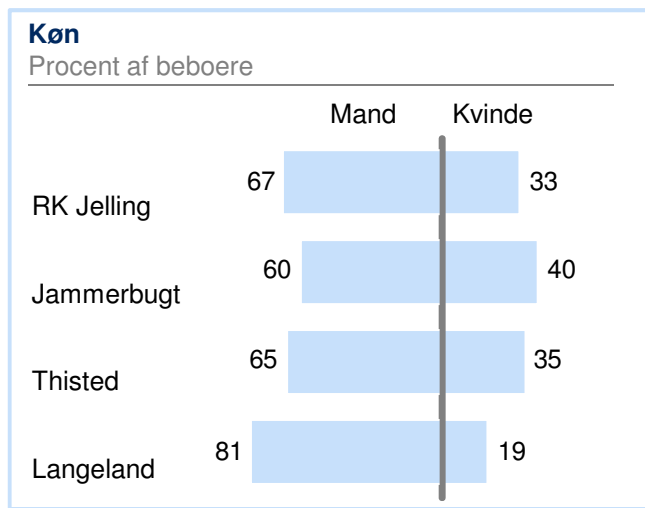
- Sandholm og Avnstrup ligger konsekvent relativt højt over alle poster, især for indkvarteringsforanstaltninger i Avnstrup
- RK Jelling ligger betragtelig over det kommunale gennemsnit (fraset Thisted (Hanstholm) i både udgifter til indkvarteringsforanstaltninger og støttepersoner. Thisted (Hanstholm) høje udgifter kan til dels forklares af at socialt belastede beboere, der overflyttes fra de øvrige operatører til specialinstitutionen Station Vest, fremgår på Thisted Kommunes regnskaber
- Thisted ligger over de andre børnecentre i ydelsesniveau på alle poster undtaget støttepersoner

	Center	Indkvarteringsforanstaltninger	Støttepersoner	Specialinstitutioner	Øvrige	Totalt DKK
Modtage ²	RK Sandholm	6,4	10,8	4,6	1,1	22.918,-
	RK Auderød	0,8	0,3	0	0	1083,-
Omklasificerede	RK Avnstrup	9,2	4,4	0,9	0,5	14.935,-
	RK Sigerslev	0,1	0,1	0	0	118,-
	RK Vipperød	0	2,9	0	0	2918,-
Ophold	RK Jelling	6,4	3,6	0,7	0	10.660,-
	RK Ebeltoft/Grenå	0	0,5	0	0,1	633,-
	Jammerbugt	0	0,7	0	0	743,-
	Langeland	1,2	1,5	0	0	5769,-
	Thisted (Hanstholm)	14,7	2,6	0,5	0	17.780,-
Børn	RK Gribskov	56,0	14,4	0	0	70.417,-
	RK Jægerspris	74,6	23,2	3,5	0	101.323,-
	RK Sjælsmark	33,4	16,0	0	3,7	53.038,-
	Thisted	175,2	2,3	10,4	1,3	189.228,-

¹ I henhold til 80% realiseringsgrad

² Modtage-/udrejsecentre

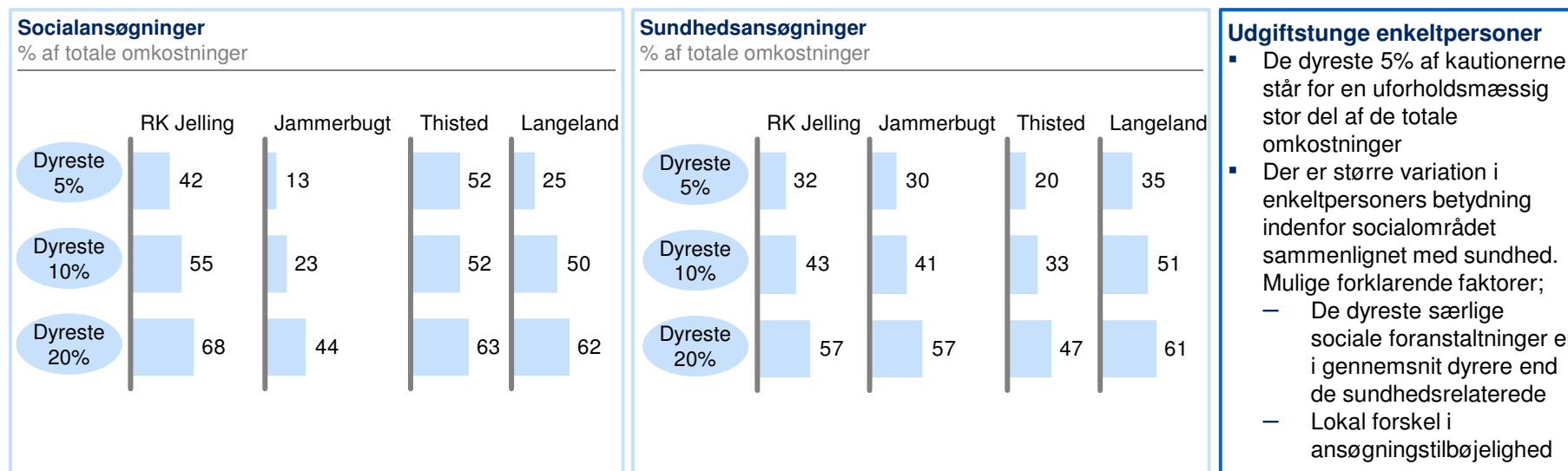
Demografiske forskelle kan ikke forklare de identificerede forskelle i ydelsesniveauerne på tværs af opholdscentrene



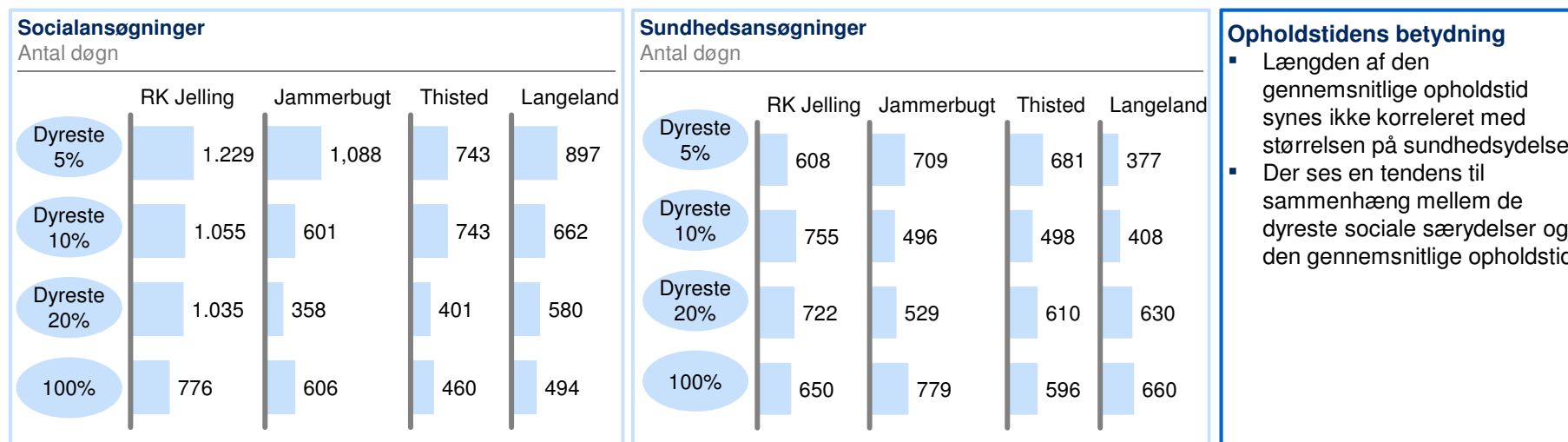
- De forskellige opholdscentre har tilnærmelsesvis ens demografisk profil
- De mindre forskelle centrene i mellem vurderes ikke at kunne forklare forskellen i ydelsesniveau

Udgiftstunge enkeltpersoner og lang opholdstid kan muligvis forklare noget af variationen på det social område, men ikke på sundhed

Udgiftstunge enkeltpersoner



Opholdstid



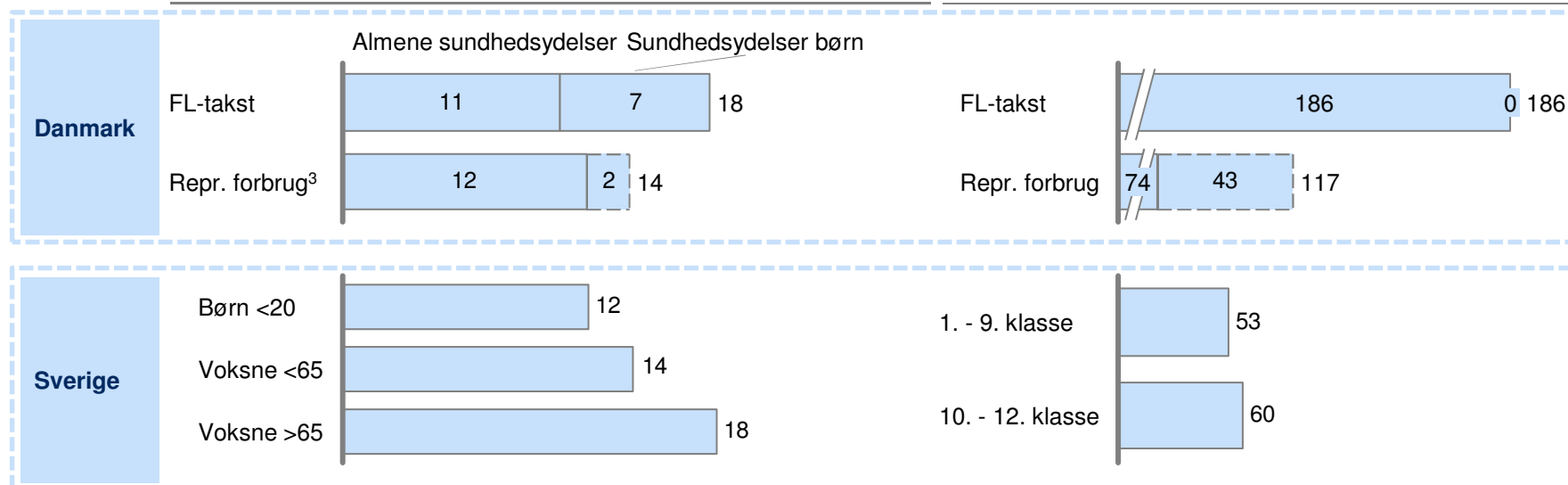
3.4 Sammenligning af ressourceanvendelse i opgaveløsningen og mulige potentialer

Faste takster til sundhed er relativt ens i Danmark og Sverige, mens der er store forskelle på uddannelsesområdet

DKK, tusind, per årsperson; valutakursomregnet for svenske takster

- **Forudsætninger:** Det er generelt vanskeligt at sammenligne de Skandinaviske landes asylområder grundet meget forskellige strukturelle løsninger. I forhold til Sverige er der to meningsfulde sammenligninger på hhv. de faste takster til sundhed og børneundervisning. I Sverige gives der en generel basistakst per årsperson til værtskommunerne på ~70.600 DKK, hvorefter de øvrige takster beskrevet nedenfor lægges til
- **Sundhed:** På dette område kan det konstateres at de danske og svenske takster ligger på et sammenligneligt niveau, som i øvrigt stemmer fint overens med forbruget på denne konto¹
- **Børneundervisning og fritidsklub:** De danske takster er markant højere end de svenske. Forbruget ekskl. overhead fra en repræsentativ dansk operatør ligger markant under den danske takst og en smule over den svenske takst²

Sundhedsbetjening og sundhedsordninger børn/Sundhedsydelse Skoleundervisning og fritidsklub



1 På sundhedsområdet er taksterne i Danmark delt op i 'Sundhedsbetjening', som gives for alle asylansøgere, og 'Sundhedsordninger børn', som gives til 0-17 årige. I Sverige er der 3 forskellige takster afhængigt af aldersgruppe men med omvendt logik, således at ældre får mere end yngre. På dette område kan det konstateres, at:

2 Begge ydelser indeholder både skole- og fritidsklub.

3 Det repræsentative forbrug er repræsenteret af Langeland Kommune, da det er en midteroperatør i de fleste 'Underhold' kategorier og har et klart specificeret overhead

Omkostningerne per indkvarteret asylansøger er på et relativt ens niveau i Skandinavien på trods af væsentlige strukturforskelle

	Danmark, Udlændingestyrelsen (US)	Sverige, Migrationsverket (MV) ¹	Norge, Utlendingsdirektoratet (UDI) ^{1,2}
Totale omkostninger ekskl. central administration, 2012	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Omkostning: 1.107 mio. DKK ▪ Antal indkvarterede: 5.048 ▪ Omk. per indkv.: 219 t. DKK 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Omkostning: 7.323-8.404 mio. DKK ▪ Antal indkvarterede: 38.120 ▪ Omk. per indkv.: 192-221 t. DKK 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Omkostning: 2.800-3.600mio. DKK ▪ Antal indkvarterede: 16.000 ▪ Omk. per indkv.: 166-214 t. DKK
Indkvarteringsstruktur	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Modtagecentre: Ankomst/registrering samt udvisningsdømte asylansøgere³ ▪ Opholdscentre/annekser/privat mens ansøgninger behandles 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Modtagecentre til ankomst/registrering (3-6 døgn) ▪ Privat indkvartering eller ved Migrationsverket (typisk lejligheder) mens sagerne behandles 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Transitcenter til ankomst/registrering ▪ Modtageenheder (typisk lejligheder)
Operatører	<ul style="list-style-type: none"> ▪ NGO'er ▪ Kommunale operatører 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Migrationsverket 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Private ▪ NGO'er ▪ Kommuner
Bygninger og vedligehold	<ul style="list-style-type: none"> ▪ US/FBE står primært for rekvirering af bygninger og indkøb af inventar ▪ Operatørerne står primært for vedligehold og refunderes efter ramme eller fast beløb 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Migrationsverket lejer lejligheder fra kommuner og private, som selv står for vedligehold 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Bygninger anskaffes gennem udbud, hvor det er en forudsætning, at boligerne lever op til relevante krav ▪ Vedligeholdelse påhviler udbudsvinderen
Primær kontakt (netværk og indkvartering)	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Opgaven ligger hos operatørerne, som pt alle egenproducerer ydelsen ▪ Fast takst per årsperson afregnes fra US til operatøren 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Migrationsverket driver 25-30 administrative modtagekontorer til støtte for asylansøgerne i de lejligheder, hvor de bor 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Opgaveløsning ligger hos den private operatør, som vinder udbuddet ▪ Kompenseres af UDI gennem udbudsprisen
Sociale ydelser (skole, voksenundervisning, etc.)	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Opgaveløsningen ligger hos operatørerne, som har frit valg til enten at egenproducere eller at købe ydelsen af tredjepart ▪ Fast takst per årsperson afregnes fra US til operatøren 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Opgaveløsningen på skoleområdet ligger hos kommunen ▪ Opgaveløsning på vokseundervisning ligger hos MV ▪ Kommunernes udgifter refunderes af MV efter takster og refusion 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Opgaveløsning på skoleområdet ligger hos kommunen ▪ Opgaveløsning på voksenundervisning ligger hos operatøren ▪ Social og sundhedsydelser drevet af bopælskommunen
Sundhedsydelser	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Operatørerne indstiller til nødvendige sundhedsydelser og refunderes af Udlændingestyrelsen ▪ Adgang til "nødvendige" ydelser 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Opgave varetages af bopælskommunen og refunderes af Migrationsverket efter takster og refusion ▪ Adgang til "nødvendige" ydelser 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Opgave varetages af bopælskommunen og finansieres af generel takst til kommunen ▪ Adgang til ydelser på lige fod med øvrige nordmænd

¹ Valutakursjusteret. Data ikke helt sammenligneligt på tværs af lande, hvorfor intervaller er angivet. Specielt har MV og UDI en vis sammenblanding af 'netværk og indkvartering' og deres centrale adm.

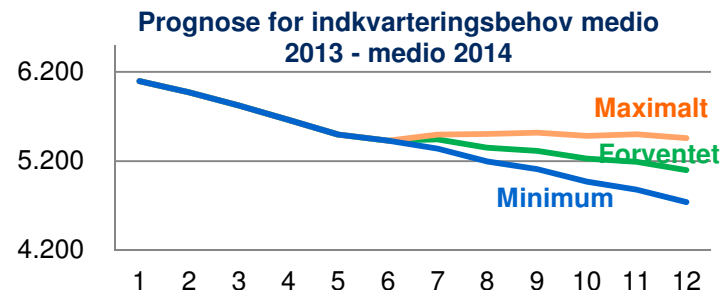
² Norges data er fra 2011

³ Pr. 1/5 2013 indføres mulighed for egen bolig samt et decideret udrejsecenter

Input og logik for kapacitets- og budgetmodellen (1/2)

Input til modellen

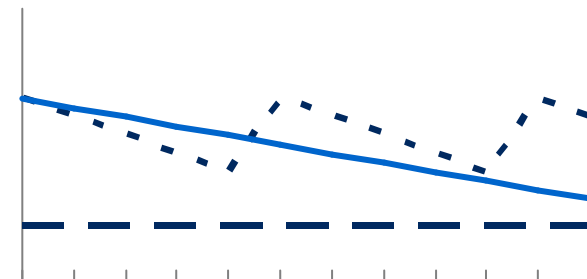
- Prognose (forventet, minimum og maksimum scenarie)
- Kortsigtet varians (månedlig) svingende fra omkring +/-10% på opholdscentrene og +/-20% på modtagecenteret
- Sandsynlighedsbånd omkring de kortsigtede udsving
 - Såfremt man ikke tror disse er symmetriske omkring det forventede, kan dette ændres
- Sandsynlighedsvurdering vedr. de langsigtede forecasts
 - Såfremt man tror der er større/mindre sandsynlighed for at havne i f.eks. det maksimalt forventede scenarie, kan dette ændres
- Åbne og lukkeomkostninger
 - Åbneomkostninger (inkl. inventar) for et center med 300 pladser er antaget at koste omkring 7,5 millioner kroner, svarende til 25.000 kroner per plads
 - Åbningstid er antaget til at være 6 måneder
 - Lukkeomkostningerne for et center med 300 pladser er antaget at koste omkring 2,25 millioner kroner, svarende til 7.500 kroner per plads
 - Lukketid er antaget til at være 6 måneder
- Centertypernes fastlagte kapacitet
 - For opholdscentrene og de sekundær udrejse er det her man indtaster, hvorvidt man ønsker at regne økonomien for model 1 (mange små centre), eller man ønsker model 2 (et stort på 1.400 og resterende små centre)



Input og logik for kapacitets- og budgetmodellen (2/2)

- Omkostningsstrukturen (herunder enhedsomkostningskurverne) opstilles for hver centertype med en logik om, hvilke ydelser der er faste, variable og trinvis variable omkostninger (trinvis variable omkostninger betyder, at man f.eks. ansætter en ny lærer per 125 årsperson)
 - For *ikke* egenproducerende centre vil ydelserne ofte falde i nedenstående kategorier (ikke udtømmende):
 - *Faste omk.* på kernecenteret vil typisk være ydelser som husleje, forsyning og ejendomsdrift mm.
 - *Variable omk.* uanset indkvartering gennem kernekapacitet, buffer eller nødkapacitet vil typisk være ydelser som børneundervisning og fritidstilbud, social og sundhedsydelser samt læge
 - *Trinvis variable* udgifter tilkøbes når der opstår et behov for bufferkapacitet og er typisk tilkøb af ekstra lærer til voksenundervisning, sygeplejersker eller netværkspersoner
 - Bufferpladserne antages at være af en sådan karakter, at de hurtigt kan tilvejebringes, og at man derfor næsten betaler samme optionspris for at have dem til rådighed som for at benytte dem
 - Nødkapacitet planlægges der ikke med og tages kun i brug i "nød". Udgifter hertil dækker kun behovet for huslejen (herunder også forsyning mm)
 - For de egenproducerende centre vil alle udgiftstyper blive set som værende faste indenfor en kernekapacitet af 1.000 indkvarterede, hvorefter der antages at være nogle trinvis variable

Udvikling i gennemsnitlige enhedsomkostninger for forskellige typer af ydelser



Kapacitet

Implicitte input bygget ind i modellen

- Medregner ikke tidsværdien af penge
- Ift. de trinvis variable omkostninger antages det, at der skaffes den fornødne arbejdskraft måned til måned
- Modellen beslutter aldrig at åbne noget på en dato, som har en sådan distance til optimeringstidspunktet, at man kan vente til næste optimeringstidspunkt med at tage beslutningen

Baggrund for skalabestregninger

Delopgaver	Estimeret skala	Rationale bag estimat
Børneundervisning	<ul style="list-style-type: none"> ~ 1.000 årspersoner/~125 børn 	<ul style="list-style-type: none"> Røde Kors' og de kommunales enhedsomkostninger i 2012 var hhv. 150.000 og 110.000 DKK Røde Kors egenproducerede ydelsen for 89 børn. Antaget at alle omkostninger er faste og derfor falder lineært beregnes det, at der skal ~125 børn¹ til at opnå en enhedspris svarende til de kommunales, som primært køber i markedet Et forhold mellem årspersoner og antal børn, der modtager undervisning på 8:1² giver 984 årspersoner for at opnå skala, hvilket afrundes til 1.000
Almen sundhed		
Læger	<ul style="list-style-type: none"> ~ 2.000 årspersoner 	<ul style="list-style-type: none"> Optimal beboer:læge-ratio vurderes til ~ 1.000, baseret på operatørernes beboer:læge-ratio (range: 500-1.600) og indbygger:læge-ratioen i Danmark (1.545:1). Endvidere min. 2 læger for fagligt/fleksibelt miljø³ Optimal beboer:sygeplejerske-ratio vurderes til ~ 75, baseret på operatørernes beboer:sygeplejerske-ratio (range: 60-134). Min. 2-3 sygeplejerske for fagligt/fleksibelt miljø³
Sygeplejersker	<ul style="list-style-type: none"> ~ 150 årspersoner 	
Netværksarbejde		
Modtage	<ul style="list-style-type: none"> ~ 200-250 	<ul style="list-style-type: none"> Ydelsen er for alle praktiske formål asylspecifik og produceres ikke i markedet. Estimater er derfor baseret på: <ul style="list-style-type: none"> Optimal ratio: i form af årspersoner per netværksmedarbejder for centertype (baseret på observationer af de lavest mulige ratioer/forhold hos operatørerne, hvor det ikke har resulteret i forøgede omkostninger på andre områder med snitflader til netværksopgaven) Min. 5 medarbejdere til fagligt/fleksibelt miljø i forordning med daglig tjeneste. Minimum 10 medarbejdere i miljøer med døgnbemanding
Udrejse - primær	<ul style="list-style-type: none"> ~ 100-150 	
Udrejse - sekundær	<ul style="list-style-type: none"> ~ 250-300 	
Børn	<ul style="list-style-type: none"> ~ 30-50 	
Omsorg	<ul style="list-style-type: none"> ~ 90-100 	
Ophold	<ul style="list-style-type: none"> ~ 250-300 	
Voksenundervisning	<ul style="list-style-type: none"> ~ 125 årspersoner/100 voksne, der undervises 	<ul style="list-style-type: none"> Langeland og Thisted pådrager sig med egenproduktion cirka. omkring 1.000 kr. højere enhedsomkostninger, end hvad der er vurderes opnåeligt i markedet baseret på erfaringer fra Vesthimmerland. Antaget en lineær sammenhæng og et gennemsnitligt produktionsomfang i Langeland og Thisted på cirka 100 undervisningspladser, så forventes der skala ved cirka 125 årspersoner

1 150.000 DKK/barn * 89 børn = 13,4 mio. kr. 13,4 mio. kr. / 110.000 DKK/barn = 123 børn

2 Baseret på historiske tal, hvor ratio ligger mellem 7-8:1. I 2012 var der 2.195 årspersoner på opholdscentrene, hvoraf 277 modtog børneundervisning. Forholdet er repræsentativt sammenholdt med tal fra 2011 og Q1 2013

3 Antaget at de kun er på arbejde i "normal arbejdstid"

Uddybning af justering af baseline i sammenhæng med Asylaftalen

- Det vurderes, at den justerede baseline ikke bør indeholde omkostninger relateret til hovedkonto 11.51.26 "Adgang til arbejdsmarkedet og udflytning for asylansøgere", som er oprettet i forbindelse med asylaftalen
 - Det antages, at de realøkonomiske enhedsomkostninger for personer, der er udflyttet i f.eks. selvstændige boliger svarer til de realøkonomiske enhedsomkostninger for personer bosat på opholdscentre, under hensynstagen til, at meromkostningerne for den nye boligtype isoleret set dækkes over konto 11.51.26
 - I forhold til hovedkontoens underkonti; "Styrkede undervisnings- og aktiveringstilbud", "Styrkede tilbud til børne- og ungegruppen" og "Styrket rådgivning" er det ligeledes lagt til grund for baseline, at merudgifter, som følge af Asylaftalen, skal tillægges efter effektiviseringen af undervisning og aktivering for at opnå den samlede udgiftsramme på området.
 - Underkontoen, "Mere målrettet indkvartering af asylansøgere", der består af ekstraudgifter kalkuleret ifm. udrejse- og modtagecentre, er ligeledes holdt udenfor baseline

Estimat af Røde Kors' andel af det totale effektiviseringspotentiale

Oversigt over det totale effektiviseringspotentiale fordelt på centertyper

Million

Absolut effektiviseringspotentiale	Opholdscentre	Børnecentre	Omsorgscentre	Sekundære udrejse
Tilpasning til ensartet niveau for husleje og ejendomsservice	12.0	0.8	1.1	-
Tilpasning til ensartet service på social og sundhed	9.1	2.3	3.3	13.9
Harmonisering netværksmedarbejdere	6.2	4.1	3.3	9.5
Øget påvirkning af børneundervisning (inkl voksenundervisning)	10.2	0.8	0.7	15.7
Harmonisering af påvirkelige transportudgifter	6.3	-	-	9.6
Andet	2.6	-	-	4.0
Effektivisering	46.4	7.9	8.5	52.7
Indkvarterede gennemsnit 2013/14	0.0	0.0	0.0	0.0

Røde Kors center-footprint 2012	Røde Kors center-footprint 2013/14	Andel af beboerne på centertypen	Estimeret andel af effektiviseringspotentialet
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Modtage-/udrejse: ~2500 ▪ Ophold: ~700 ▪ Omsorg: ~150 ▪ Børn: ~75 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Sekundært udrejse/primært modtage²: ~2500 ▪ Ophold: ~700 ▪ Omsorg: ~150 ▪ Børn: ~75 ▪ 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ 94 % ▪ 35 % ▪ 100 % ▪ 52 % 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ ~50 mio.kr.¹ ▪ ~16 mio.kr. ▪ ~8 mio.kr. ▪ ~4 mio.kr.

1 Forudsætter flytning af alle beboere fra modtage-/udrejse hertil. Potentialet er udtryk for forskel ved at have samme type ansøgere indkvarteret til ny sekundær good practice økonomi i stedet for til gammel modtage/udrejseøkonomi

2 Besparelsen er beregnet ud fra at de alle flyttes til sekundært udrejsecenter. Potentielt kan der være tale om at nogle i stedet ville være flytte til primært modtagecenter, for hvilket der ikke er indlagt effektiviseringspotentiale