

Deres ref:

Vår ref: 18/02376-2

Dato: 23.05.2018

## Svar på bestilling - redegjørelse for rett til/ behov for omsorgstjenester til asylsøkere

Vi viser til e-post fra Justis- og beredskapsdepartementet (JD) datert 9. mai hvor UDI blir bedt om å besvare spørsmål knyttet til behovet for omsorgstjenester for beboere i mottak. Her følger en redegjørelse av rettslige rammer og behov så langt det har latt seg gjøre å finne på denne tiden. Vi har lagt ved tre relevante dokumenter, siden JD også refererer til at det kan være uklarerheter knyttet til ansvarfordeling når det gjelder omsorgstjenester. De tre vedleggene omtaler dette.

### Rettslige rammer og organisering av omsorgsløsninger for målgruppen

Asylsøkere omfattes i utgangspunktet av bestemmelsene i pasient- og brukerrettighetsloven, men i forskrift om rett til helse- og omsorgstjenester til personer uten fast opphold i riket, gjøres et unntak for asylsøkere. I henhold til forskriften § 6 tredje ledd har voksne asylsøkere ikke krav på omsorgstjenester etter lovens § 2-1a annet ledd.<sup>[1]</sup> I forarbeidene til helse- og omsorgstjenesteloven<sup>[2]</sup> begrunnes denne begrensningen med at asylsøkere vil få tilbud om innkvartering og avhjelping av spesielle behov av utlendingsmyndighetene, da fortrinnsvis i asylmottak, men også i spesialtilpassede løsninger ved behov.

I likhet med andre innbyggere i en kommune, har samtidig asylsøkere behov for både helse- og omsorgstjenester. I følge helse- og omsorgstjenesteloven [skal] kommunen sørge for at personer som oppholder seg i kommunen, tilbys nødvendige helse- og omsorgstjenester (§3-1 første ledd). Slik praksis er i dag, er det tenkt at disse behovene ivaretas av utlendingsforvaltningen (UDI) «fortrinnsvis i asylmottak eller i spesialtilpassede løsninger».

UDI løser behovet for tilrettelagt botilbud på ulike måter. UDI har blant annet fire tilrettelagte avdelinger (TA) i ulike regioner (80 plasser) ([IM 2011-020](#)). TA er et individuelt tilrettelagt botilbud tilknyttet ordinære mottak. Avdelingene har døgnbemanning og krav om psykiatrisk

sykepleier, men er ingen behandlingsinstitusjon. Plassene er forbeholdt personer med særskilte oppfølgingsbehov, primært personer med psykiske og/eller fysiske lidelser og personer som trenger hjelp og oppfølging i forhold til hverdagsmestring. Det er primært et botilbud for voksne personer og ikke barn.

Videre har UDI rammeavtale med en leverandør av bo- og omsorgsløsninger til beboere med særskilte behov (SÆRBOL). Målgruppen for rammeavtalen er beboere i asylmottak med utagerende og/eller voldelig adferd. Dette er oftest beboere som er vurdert til å ha en truende adferd overfor sine omgivelser ([IM 2014-016](#)).

UDI kan også benytte seg av alternativ mottaksplassering (AMOT) når vi, etter en helhetsvurdering, finner at personen og eventuelle familiemedlemmer har behov for et tilpasset botilbud utenfor asylmottaket. Det forutsettes at kommunen aksepterer å inngå slik avtale ([RS 2013-013](#)), og i praksis kan det være en utfordring å få til.

I 2013 inngikk UDI en rammeavtale med Sykehjemsetaten Oslo kommune om fem korttidsplasser i sykehjem for personer i transittfasen (UDI saksnr. 13/2335).

UDI kan ellers benytte sykehjemsplasser og andre løsninger ved behov. I noen tilfeller sørger UDI for omsorgstjenester ved å kjøpe tjenester av private tjenesteytere. Andre ganger yter kommunen omsorgstjenester asylsøkerne har behov for, mens UDI dekker kostnadene.

Felles for alle løsningene beskrevet overfor er at dette er midlertidige boløsninger som kun er ment og benyttes i kortere perioder. Rammen for UDIs tilrettelegging av botilbud for personer som har søkt beskyttelse, er å legge til rette for gjennomstrømming i asylsystemet, enten ved at personer får opphold eller returnerer. Ingen av bo- eller omsorgsløsningene skissert overfor har kurativ behandling i et langvarig perspektiv som mål.

UDI utbetaler også vertskommunetilskudd til de kommuner som har etablert asylmottak.

UDI har tidligere redegjort for utfordringene knyttet til uklare grenser mellom helse- og omsorgstjenester for beboere i mottakssystemet i brev av 08.05.2013 til Helse- og omsorgsdepartementet, samt i rapporten fra 25.11.2015, der Helsedirektoratet og UDI gjennomgår og vurderer dagens finansieringsmodell for helse- og omsorgstjenester i transittmottak. Disse tidligere beskrivelser av praksis og utfordringer med tilgangen til helse- og omsorgstjenester for beboere i mottak er aktuelle i den videre dialogen med HOD.

### **Behovet for omsorgstjenester**

UDI har kun mulighet til å skaffe en oversikt over behovet for og bruken av omsorgstjenester blant personer som oppholder seg i mottak eller i andre boløsninger som er finansiert gjennom mottakssystemet. Det kan likevel finnes personer som har søkt beskyttelse som har valgt å bo utenfor mottakssystemet, som mottar ulike typer omsorgstjenester, men dette har ikke UDI oversikt over.

Vi har ikke på dette tidspunkt kunnet skaffe en komplett oversikt over omfanget av bruken av omsorgstjenester i alle våre boløsninger, og hvilke typer av omsorgstjenester det brukes mer eller mindre av i mottakssystemet. Nedenfor vil vi beskrive behovet for omsorgstjenester blant beboere i TA og bruken av sykehjemsplasser og hjemmesykepleie blant disse.

Mottakene og regionkontorene har kommunisert at asylsøkere har behov for et bredt spekter av omsorgstjenester. Både sykehjemsplass, alternativ plassering i tilpasset bolig, hjemmesykepleie, som blant annet sårstell, medisiner og annen praktisk bistand. Eldre asylsøkere har ofte de samme helsemessige utfordringene som andre eldre i Norge med sammensatte helsebehov. Forskjellen er at de ofte ikke har pårørende eller et nettverk som kan hjelpe til i samme grad, og/eller har en annen bosituasjon enn andre nordmenn med behov for liknende omsorgstjenester. Det siste vil også gjelde for personer som har svært nedsatt funksjonsevne på grunn av fysisk eller psykisk sykdom uansett alder, og enten ikke har nær familie eller mange familiemedlemmer rundt seg for å kunne tale deres sak eller bistå. I tillegg kommer generelle barrierer slik som dårlig kjennskap til det norske velferdssystemet, manglende språkkunnskaper og begrensede økonomiske midler inn. Mange av disse generelle utfordringene er beskrevet i en rapport publisert av Nasjonal Kompetansesenter for migrasjons- og minoritetshelse (NAKMI) om ["Eldre innvandrere og demens – erfaringer fra eldre, pårørende og ansatte i omsorgstjenesten"](#).

Ordningen med tilrettelagt avdeling har blitt utredet og evaluert i en FAFO rapport som ble publisert i 2017, ["Evaluering av tilrettelagt avdeling i asylmottak: Et tilbud til asylsøkere med helseproblemer"](#). Rapporten beskriver nettopp den utfordrende balansegangen mellom kun å tilrettelegge og ikke behandle.

Nylig publiserte gruppen Rettferdighet i Asylpolitikken (RIA) en rapport om eldre lengeværende kvinner som har søkt beskyttelse, ["Hvem skal holde meg i hånden når jeg dør?"](#). Denne skisserer noen av helseutfordringene særlig eldre kvinner kan ha både i og utenfor mottakssystemet.

### **Behovet for sykehjemsplass**

*I den grad det er behov for sykehjemsplass – hvor stort er behovet? Vet vi noe om antall asylsøkere som oppholder seg i sykehjem i dag?*

I dag er det fem personer i mottakssystemet som har sykehjemsplass. UDI har inngått avtale om en langtidsplass i Bjerke bydel, en sykehjemsplass i Snillfjord kommune, i tillegg til korttidsplassene i Oslo kommune. I gjennomsnitt har belegget vært på fire personer siden avtalen ble inngått i 2013.

Avtalen med Sykehjemsetaten i Oslo kommune er om fem korttidsplasser for asylsøkere med omsorgs- og pleiebehov i transittfasen. Disse plassene er til UDIs rådighet uten ventetid og er ment til å vare fra 1-7 uker. I praksis har oppholdet vart utover den avtalte tidsrammen, da behovet for pleie og omsorg har vært av lengre varighet.

Rutinen for plassering har vært at helsetjenesten ved Refstad transittmottak vurderer hvorvidt det er behov for bruk av sykehjemsplass. Det er også de som tar kontakt med bydel Bjerke i Oslo kommune ettersom mottaket tilhører bydelen. I saker der asylsøkere bor på et annet transittmottak, er det samarbeid mellom helsetjenestene knyttet til de mottakene. I avtalen står det en veiledende pleiefaktor og ved merbehov må UDI informeres av sykehjemmet. UDI og helsetjenesten på Refstad informeres av sykehjemmet når behovet frafaller. De som plasseres på sykehjem er i DUF-registrert som beboere på Refstad mottak, da man ikke har en egen kode for sykehjemsplassering. UDI får oppdatert liste hver måned av Refstad mottak om status.

Det er vår erfaring at brukere av sykehjemsplasser ofte har behov for pleie- og omsorgstjenester allerede ved ankomst. I få tilfeller har dette oppstått etter en stund i transittsystemet. Derfor er det viktig at det finnes umiddelbare og tilgjengelige løsninger i mottakssystemet for de personer som har behov som ikke kan ivaretas i mottakssystemet. Selv med lave ankomsttall har behovet for slike plasser ikke minsket. Inntil for to uker siden var det fullt belegg for sykehjemsplassene.

### **Behovet for hjemmesykepleie**

*Har vi kunnskap om antall asylsøkere som er i behov av hjemmesykepleie?*

UDI har innhentet en oversikt over bruk av og behov for hjemmesykepleie på mottak med tilrettelagt avdeling (Hobøl, Leira, Setermoen og Kristiansand). Totalt på de fire avdelingene er det 12 (av 74) beboere som har hjemmesykepleier. 11 beboere har behov for hjemmesykepleie, men får ikke tilbud fra kommunen per i dag. Det er stor variasjon mellom de ulike avdelingene.

Det finnes også beboere i ordinære mottak som har behov for hjemmetjenester og får dette, men vi har ikke fullstendig oversikt over hvor mange dette gjelder. Ved Sætermoen ordinære mottak er det eksempelvis 3 personer som får oppfølging fra hjemmesykepleier.

Leira TA har ingen beboere som har hjemmesykepleier per dags dato. Avdelingen har hatt møte med hjemmesykepleien i kommunen angående medisinerings av beboere og opplegging av medisiner, og fått tilbakemelding fra hjemmesykepleien om at de ikke ønsket å bidra med dette. De har 10 beboere som trenger hjelp til overnevnte, men dette må avdelingen ved mottaket i dag selv gjøre.

Kristiansand TA har 11 beboere som får tjenester fra hjemmesykepleien (stell og medisinerings). Alle beboerne som har behov får dette dekket.

Hobøl TA har en beboer som mottar sårstell med bistand fra hjemmesykepleien, og en beboer som det skal søkes om hjelp til. Det er ingen andre beboere som har behov for omsorgstjenester.

Setermoen TA har fått delegert medisinbehandling/utdeling fra den lokale legen ettersom alle ansatte har fått medisinkurs. De har derfor per i dag få som har behov for tjenester tilknyttet hjemmesykepleier, men dette

behovet kan endre seg. Etter operasjoner må beboere noen ganger ha hjemmesykepleier til sårstell. En multihandicappet barn på avdelingen vil etter hvert trenge hjemmesykepleie når barnet vokser til og håndtering/stell vil bli mer omfattende.

RMA har for øvrig 9 personer på institusjonsplasser utenfor rammeavtalen på SÆRBOL. Dette er personer med ulike hjelpe-/pleiebehov.

*Er det andre omsorgstjenestebehov det kan være behov for? I så fall ber vi om at dette spesifiseres og at det også her sies noe om antatt behov*

Som beskrevet overfor har beboere i mottakssystemet behov for et bredt spekter av omsorgstjenester, men UDI har ikke hatt mulighet til å innhente en komplett oversikt. Det vil være relevant å kartlegge bruken, behovet og finansieringen av ulike typer av omsorgstjenester i alle de ulike boløsningene som finansieres gjennom mottakssystemet. Dette krever en noe lengre tidshorison, og vil kunne danne et bedre grunnlag for å finne løsninger som er samfunnsøkonomisk.

[\[1\]](#) «Asylsøkere som er i statlig mottak, eller personer som har tilbud om opphold i statlig mottak, har ikke

*krav på omsorgstjenester etter pasient- og brukerrettighetsloven § 2-1a annet ledd, med mindre de er bosatt i kommune i henhold til særlig avtale mellom utlendingsmyndighetene og den enkelte kommune.»*

[\[2\]](#) Se Prop. 91 L (2010-2011) punkt 29.5.2 side 346 høyre spalte.

Vennlig hilsen

Heidi Vibeke Pedersen  
fungerende fagsjef

Maria Indiana Alte Ruud  
seniorrådgiver

Dokumentet er godkjent elektronisk i Utlendingsdirektoratet og har derfor ingen signatur.

Brevet sendes kun elektronisk.

Vedlegg:

Brev fra UDI av 8. mai 2013

Svar fra JD av 5. juli 2013

Rapport fra Hdir og UDI av november 2015