



Arendal kommune
Postboks 780 Stoa

4809 ARENDAL

Unntatt offentlighet jf.

Deres ref:

Vår ref: 15/08326-34

Dato: 15.10.2015

Revidert informasjon om helsetjenester til vertskommuner for akuttinnkvartering

Vi viser til tidligere informasjon til vertskommuner angående midlertidige innkvarteringsløsninger fra Utlendingsdirektoratet (UDI) datert 12.10.2015. Dette er en korrigering av tidligere utsendte brev.

UDI vil i det følgende opplyse om rutiner knyttet til bruk av kommunale helsetjenester for asylsøkere i akuttinnkvarteringssteder.

Bakgrunn

Oppholdstiden på akuttinnkvarteringsstedene er ment å være så kort som mulig. Ved etablering var konseptet basert på høy gjennomstrømning og gjennomsnittlig botid på rundt én uke.

Ankomstene av asylsøkere øker stadig, og i september måned har det kommet totalt 4904 asylsøkere. Dette er en fordobling av ankomstene i august måned. Som følge av dette er hele mottaksapparatet ytterligere presset, og vi har dessverre ikke klart å opprettholde maks gjennomstrømning slik vi ønsket. Dette henger blant annet sammen med at helsetjenesten på ankomstmottaket Refstad i Oslo kommune ikke lenger har kapasitet til å motta personer med behov for helsehjelp utover egne beboere.

Oppholdstiden på akuttinnkvarteringsplassene har følgelig økt siden de ble etablert. UDI arbeider løpende med å få oppholdstiden ned, men ser behov for å orientere dere om denne situasjonen. En av konsekvensene av lengre oppholdstid på disse stedene kan være økt behov for helsetjenester. Dette kan medføre pågang av asylsøkere til deres lokale helsetjenester.

Alle asylsøkere blir registrert inn i utlendingsdatabasen til utlendingsforvaltningen, og får tildelt et DUF-nummer av Politiets utlendingsenhet (PU). Som asylsøkere har de lovlig opphold i Norge. Asylsøkerne i akuttinnkvarteringsplasser har enda ikke fått et D-nummer. For mer informasjon om D-nummer, sjekk HELFOs hjemmeside.

UDIs oppfølging av akuttinnkvarteringsstedene

Administrativt vil akuttinnkvarteringsstedene være knyttet opp til det regionkontoret de geografisk tilhører. Dette regionkontoret er ansvarlig for å bistå med veiledning og tjenester opp mot UDI.

Vedlagt finner dere oversikten over akuttinnkvarteringssteder per 12. oktober 2015, og hvilket regionkontor det enkelte akuttinnkvarteringssted er tilknyttet.

For øvrig fins det en oversikt over steder med akuttinnkvarteringsplasser på UDIs nettsted, som oppdateres jevnlig.

<http://www.udi.no/aktuelt/midlertidig-overnatting-for-asylsokere/>

Vertskommunens ansvar og oppgaver

I følge Lov om helse- og omsorgstjenester m.m. (Helse- og omsorgstjenesteloven, 2011-06-24-30) skal som kjent «Kommunen (...) sørge for at personer som oppholder seg i kommunen, tilbys nødvendige helse- og omsorgstjenester».

I denne forbindelsen viser vi til den såkalte helseveilederen fra Helsedirektoratet, *Helsetjenestetilbudet til asylsøkere, flyktninger og familiegjeforente*. (IS-1022)

<https://helsedirektoratet.no/retningslinjer/veileder-om-helsetjenestetilbudet-til-asylsokere-flyktninger-og-familiegjeforente>

Videre viser vi til ny informasjon fra Helsedirektoratet til alle landets kommuner som huser asylsøkere, om deres ansvar for helsetilbudet til asylsøkere.

<https://helsedirektoratet.no/nyheter/kommunenes-ansvar-for-helsetilbud-til-flyktninger-og-asylsokere>

I ovennevnte veileder referer Helsedirektoratet til såkalte transitt- og ordinære mottak når de omtaler vertskommunenes ansvar for helsetjenester. Akuttinnkvartering er en midlertidig beredskapsinnkvartering som ligger utenfor en slik tradisjonell inndeling, men vil i tråd med ovennevnte bli å betrakte som et «pre-transittmottak». I praksis vil det si at ansvaret til vertskommuner for akuttinnkvartering vil være tilnærmet mer lik den for transittmottak, med noen unntak. Eksempelvis er personer som oppholder seg på akuttinnkvartering der i påvente av gjennomføring av tuberkuloseundersøkelse. Denne undersøkelsen gjennomføres med andre ord ikke av vertskommuner for akuttinnkvartering. Utover dette gjenstår for kommunens helsetjeneste, fortsatt ifølge helseveilederen, *oppfølging av akutte helseproblemer*. Det forventes at dere følger opp asylsøkere med umiddelbart behandlingstrengende sykdommer/tilstander og gravide.

Til tross for at oppholdstiden i akuttinnkvarteringen øker, har ikke akuttinnkvarteringen fått endret «mottaksstatus». Dette innebærer blant annet at slik situasjonen er per i dag, forventes det verken at kommunene innkaller asylsøkerne til såkalt førstegangsundersøkelse eller at dere setter i gang rutinemessig vaksinerings av asylsøkerne. Dette er Helsedirektoratets anbefalinger til vertskommuner av ordinære mottak.

Vertskommunen mottar som kjent et tilskudd som skal dekke kommunens gjennomsnittlige utgifter til helse, barnevern, tolk og administrasjon i forbindelse med at det drives et asylmottak eller omsorgssenter i kommunen. I tillegg til dette dekker staten ved UDI asylsøkernes egenandel i den tiden de oppholder seg på akuttinnkvarteringen, slik det gjøres nærmere rede for nedenfor.

Endelig gjør vi vertskommunene oppmerksomme på at asylsøkere som er syke, så langt det lar seg gjøre, blir prioritert for overføring til mottak med bedre forutsetninger for å følge opp personen.

Legens refusjonskrav til HELFO

Ett av spørsmålene helsetjenestene i vertskommunene har, dreier seg om hvorledes legene kan søke om refusjon for utført helsehjelp. Den vanligste oppgjørsformen er som kjent direkte oppgjør mellom behandler og Helseøkonomiforvaltningen (HELFO). Pasienten betaler sin egenandel til behandleren, som så får refusjon fra HELFO for utført helsehjelp. Da pasientene det her er snakk om, asylsøkere i akuttovernattingsplasser, verken har personnummer eller D-nummer, er det mange leger som tror at de ikke kan sende inn refusjonskrav til HELFO. Dette er feil. Faktum er at legen kan sende refusjonskrav til HELFO elektronisk ved å benytte pasientens fødselsdag, måned og år (DDMMÅÅ), samt merke av for kjønn i forbindelse med registreringen. Det er også en mulighet for å legge til en merknad i merknadsfeltet om at det er kopi av asylsøkerbevis som er forelagt som identifikasjonsdokumentasjon. Dette kan det leses mer om på HELFOs hjemmeside.

<https://helfo.no/oppgjor/innsending-av-refusjonskrav/slik-sender-lege-refusjonskrav>

Tannhelsetjeneste

Ovennevnte rutine for innsending av refusjonskrav til HELFO gjelder for øvrig også for tannleger.

I denne forbindelsen benytter vi anledningen til å minne om følgende når det gjelder omfang og prioritering av tannhelsetjenester for denne gruppen av asylsøkere. I tråd med Rundskriv I-23/99 fra daværende Sosial- og helsedepartementet, *Retningslinjer for tannhelsetjenester til flyktninger og asylsøkere i statlig mottak ansvar, tjenestens faglige innhold og betalingsordninger* skal asylsøkerne som her omtales, kun ytes akutt hjelp.

Med *akutt hjelp* menes her behandling som er nødvendig for å redusere eller fjerne smerter og redusere eller fjerne infeksjonstilstander i munnhulen. Dette innebærer at midlertidige fyllinger og rotbehandling vil måtte utføres når det anses som ledd i å fjerne smerter og infeksjonstilstander. Fronttenner og de fremste jeksler som er viktige i eventuell senere behandling av tannsettet, prioriteres i sistnevnte tilfeller. I tillegg må det i forkant av oppstart av en eventuell behandlingsrekke, tas hensyn til den relativt korte oppholdstiden i kommunen.

For mer informasjon, se nevnte rundskriv

https://www.helsetilsynet.no/upload/regelverk/rundskriv/dep_gamle_rundskriv/I-23-1999.pdf

Pasientens egenandel - kommunens refusjonskrav til UDI

Asylsøkere på akuttovernattingsplasser har i all hovedsak ikke midler til selv å betale egenandel i forbindelse med konsultasjon hos lege. Praksis er derfor at asylsøkere i transittfasen, slik omtalte asylsøkere befinner seg i, får dekket egenandel for utgifter til lege.

UDI ber således legekantorene/fastlegene samle opp fakturaer pålydende asylsøkernes egenandeler for konsultasjoner og månedlig oversende en samlefaktura med underbilag til:

Utlendingsdirektoratet
Fakturamottak DFØ
v/ UDI Regionkontor Øst
Postboks 4104
2307 HAMAR
Mrk:1110ken

Fra og med 1. november 2015 godtar ikke UDI lenger papirfakturaer. Leverandører av varer og tjenester til UDI må fra det tidspunktet benytte elektronisk faktura.

Dette innebærer altså at fra og med 1. november må legekantorene/fastlegene oversende en samlefaktura med underbilag til UDI *elektronisk*.

(Vedlagt følger informasjon om elektronisk faktura til statlige virksomheter)

Fakturaen må merkes med bestillers navn og referansenummer: 1110ken
UDIs elektroniske fakturaadresse er: 974 760 746

Mer informasjon om elektronisk faktura
<http://www.dfo.no/no/Tjenester/Elektronisk-faktura/>

Kommunal legevakt

Ovennevnte praksis vil også gjelde i de tilfellene beboere på akuttovernattingsplassene i kommunen oppsøker den kommunale legevakten utover ordinær åpningstid ved kommunens helsetjeneste.

Legejournal

Når det gjelder legejournalen, foreslår vi at legen gir den til asylsøkerne etter gjennomført konsultasjon, sammen med informasjon om hva den inneholder; at det er sensitive personopplysninger, og bør håndteres deretter. Asylsøkerne må videre informeres om at journalen er deres personlige eiendom, og at de må huske å bringe journalen med seg neste gang de oppsøker lege/helsevesen.

Etter en totalvurdering har vi kommet fram til at dette er en praksis som er gjennomførbar i en beredskapssituasjon hvor akuttovernatting benyttes.

Vi takker for forståelsen i denne spesielle situasjonen, og håper på et fortsatt godt samarbeid med dere.

Vennlig hilsen

Knut Berntsen
Fagsjef

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

Brevet sendes kun elektronisk.

Vedlegg:

- 1) Oversikt over akuttinnkvarteringssteder
- 2) Informasjon om elektronisk faktura til statlige virksomheter