



Utlendingsdirektoratet
Norwegian Directorate
of Immigration

Kravspesifikasjon særskilt pleie- og omsorgsløsning

Oppdatert 27.02.2026

1 Beskrivelse av målgruppen og behov som skal dekkes

Den overordnede målsettingen med oppholdet i særskilt pleie- og omsorgsløsningen (Særpleie) er at beboerne skal motta tjenester som best mulig ivaretar funksjons- og mestringsevne, selvstendighet og livskvalitet. Tjenestene skal utformes og ytes i samsvar med beboernes individuelle behov, rettigheter og forutsetninger.

Ved utformingen av tjenestetilbudet til den enkelte beboer er det sentralt at leverandøren fokuserer på å skape trygghet og forutsigbarhet i samsvar med den enkeltes individuelle forutsetninger, gjennom tjenester og metoder.

Leverandøren skal legge vekt på beboernes rett til medvirkning. Dette kravet skal oppfylles gjennom samarbeid og lydhørhet for beboers egne ønsker og behov ved utforming av tjenestetilbudet.

Tjenesten skal utformes og ytes med respekt for det enkelte mennesket, dets autonomi og med vern mot krenkende behandling.

Leverandøren skal jobbe aktivt for å sikre gjennomstrømming fra Særpleie, dvs. bosetting eller retur av beboere avhengig av asylstatus, og flytting til andre botiltak i mottakssystemet med lavere omsorgsnivå så snart det lar seg gjøre.

Basert på en gjennomgang som UDI har foretatt i 2021-2022 har målgruppen, voksne personer over 18 år, i hovedsak behov for omfattende pleie- og omsorgstjenester for personer med:

- Psykisk utviklingshemming i ulik grad
- Demenslidelser
- Varig, alvorlig, og omfattende funksjonshendelser og / eller annen alvorlig sykdom, inkludert, lammelser, brannskader, og krigsskader, listen er ikke uttømmende.

Innenfor de aktuelle kategoriene kan personene ha somatiske, psykiske, rus eller aldersrelaterte sykdommer. Felles for beboerne er at deres behov for pleie- og omsorgstjenester kan skyldes ulike sykdomsbilder og/eller kognitive utfordringer.

1.1 Ulike omsorgsnivåer

Målgruppen i denne anskaffelsen kan ha svært ulike omsorgsbehov, og behovene kan også variere over tid hos en og samme person. Det legges til grunn at beboerne i de ulike omsorgsnivåene vil ha behov for et eller flere av tiltakene som kommer frem under punkt 1.2 Krav til tjenestetilbudet.

Hovedvekten av målgruppen vil ha et noenlunde stabilt hjelpebehov, men enkelte vil ha et variert behov for oppfølging. Variasjonen kan skyldes gode og dårlige perioder, sykdom eller andre forhold som påvirker beboers behov i kortere eller lengre tid.

Beboernes omsorgsbehov kan deles inn i tre omsorgsnivåer med ulikt bistandsbehov og behov for personaltetthet.

Leverandøren må kunne levere tjenester på alle de tre følgende omsorgsnivåene.

1.1.1 Omsorgsnivå 1 – «moderat omsorgsbehov»

Beboergruppen innenfor dette nivået har et bistandsbehov som kan dekkes med følgende personaltetthet:

- Det er mulighet for tett kontinuerlig oppfølging gjennom døgnet av enkeltbeboere ved behov.
- Beboerne kan motta direkte oppfølging til planlagte tidspunkter.

1.1.2 Omsorgsnivå 2 – «krevende omsorgsbehov»

Beboergruppen innenfor dette nivået har et bistandsbehov som kan dekkes med følgende personaltetthet:

- Personale er til stede på tiltaket og tilgjengelig for beboerne hele døgnet.
- Det vil være noe mindre mulighet for å dele personale på flere beboere.
- Hovedvekten av målgruppen vil i gitte situasjoner i løpet av et døgn kunne ha behov for én til én-bemannings på dag og kveld.
- Enkelte kan ha behov for tilgjengelig personale utover én til én i bestemte situasjoner, mens andre kun har behov for tilsyn og tilgjengelighet i kortere tidsrom i døgnet.

1.1.3 Omsorgsnivå 3 – «særlig krevende omsorgsbehov»

Beboergruppen innenfor dette nivået har et bistandsbehov som kan dekkes med følgende personaltetthet:

- Målgruppen vil ha behov for at flere fra personalet er til stede på tiltaket hele døgnet og beboeren har behov for tett oppfølging.
- Enkelte beboere vil ha behov for to til én- bemanning gjennom hele eller deler av døgnet, mens for andre kan det være tilstrekkelig med lavere personaltetthet i løpet av dagen i perioder, men med tilstrekkelig personal tilgjengelig ved behov.

Beboere med behov for skjermede boenheter, jf. pkt. 3.2 b), skal defineres som omsorgsnivå 3.

UDIs erfaringer de siste årene er at beboerne ligger mellom omsorgsnivå 1 og 2, og noe nærmere omsorgsnivå 2. Nærmere beskrivelse av dagens beboere og deres behov vil bli gitt i dialogen (avklaringer og forhandlinger) etter mottak av tilbud.

1.1.4 Dette gjelder for alle omsorgsnivåene

- a) Det skal være personale tilgjengelig på tiltaket hele døgnet og beboer skal kunne kontakte sykepleier/vernepleier til enhver tid.
- b) Behovet for nattevakt vil variere avhengig av beboersammensetting, lokalenes utforming og organisering av tiltaket. Det normale vil være at beboerne i alle omsorgsnivåene kan dele ressurser til nattevakt med andre beboere.
- c) Delte nattevaktressurser kan være hvilende, men det må alltid være minst én våken nattevakt til stede på tiltaket, som kan påkalles på kort varsel.
- d) Det skal være våkne nattevakter i samtlige bygg/avdelinger.

1.1.5 Bestemmelser for plassering i omsorgsnivå

- a) Ved inntak av nye beboere skal forsvarlig bemanning og minst bemanning tilsvarende omsorgsnivå 1 «moderat omsorgsnivå» knyttes til beboer, jf. pkt. 1.1.1.
- b) Det skal deretter utarbeides en individuell tiltaksplan for beboeren i løpet av den første måneden etter inntak der beboeren plasseres i gjeldende omsorgsnivå der det fremtidige bemanningsbehovet til beboeren defineres. For øvrig innhold i individuell tiltaksplan, se punkt 1.2.2 Individuell tiltaksplan.
- c) Leverandør skal redegjøre for hvilke vurderinger som ligger til grunn for forslag til fremtidig plassering i omsorgsnivå.
- d) Fremtidig plassering i omsorgsnivå og innhold i individuell tiltaksplan skal deretter godkjennes av UDI.

1.2 Krav til tjenestetilbudet

1.2.1 Helsetjenester

Det er en sentral oppgave for leverandøren å sikre at beboerne får de helsetjenestene de har behov for og krav på gjennom samarbeid med helsetjenestene. Kostnader for helsetjenester skal ikke dekkes av oppdragsgiver, fordi dette er et helsesektoransvar.

1.2.2 Individuell tiltaksplan

- a) Leverandøren skal sammen med beboeren utarbeide individuell tiltaksplan basert på beboerens pleie- og omsorgsbehov, forutsetninger, ønsker og UDIs mål for beboerens opphold.
- b) Individuell tiltaksplan skal inneholde mål, delmål, hvilke tiltak som skal gjennomføres, hvem som skal gjøre hva og tidsperspektiv.
- c) Individuell tiltaksplan skal inneholde beskrivelse av samarbeid/oppfølging av kommune- og spesialisthelsetjenesten.
- d) Individuell tiltaksplan skal tilpasses beboerens utvikling i samarbeid med beboeren og vergen.
- e) Individuell tiltaksplan skal inneholde konkrete tiltak som gjør beboeren bedre i stand til å bli bosatt, returnere eller flytte til et annet botilbud i mottakssystemet med lavere omsorgsnivå.
- f) Individuell tiltaksplan skal evalueres jevnlig.

1.2.3 Månedssrapport

- a) Leverandør skal sende månedssrapport på hver beboer som skal speile individuell tiltaksplan.
- b) Månedssrapporten skal sendes UDI Regionkontor Vest per post første uken i hver måned.
- c) Månedssrapport utarbeides i samarbeid med UDI.

1.2.4 Inn- og utflyttingsprosesser

- a) Tiltaket skal kunne ta imot og ivareta nye beboere på kort varsel.
- b) For faste plasser skal leverandør kunne ta imot personer på 24 timers varsel.
- c) For stykkpris plasser skal leverandør kunne ta imot personer på inntil 1-2 ukers varsel.
- d) Leverandøren skal sørge for godt planlagte inn- og utflyttingsprosesser i samarbeid med UDI og andre aktuelle samarbeidspartnere.
- e) Ved utflyttingsprosesser, skal leverandør bistå og rettlede bemanning og personell på nytt bosted for sikre en god overføring for beboer.

1.2.5 Praktisk bistand til beboerne

Tiltaket skal legge til rette for og bistå beboerne med

- a) personlig hygiene, hjelp til måltider, toalettbesøk og dusjing
- b) rengjøring, handling, klesvask og matlagning med og uten beboers medvirkning
- c) veiledning og ivaretagelse av behov knyttet til kost, ernæring og fysisk aktivitet
- d) nødvendige tjenester fra kommunehelsetjenesten, herunder medisinalutdeling og sårstell mm (listen er ikke uttømmende)
- e) nødvendige tjenester fra spesialisthelsetjenesten
- f) organisering, planlegging og gjennomføring av aktiviteter og gjøremål i hverdagen.

1.2.6 Krav til samarbeid

Tiltaket skal

- a) samarbeide tett med UDI
- b) samarbeide med Integrerings- og Mangfoldsdirektoratet (IMDi), International Organization for Migration (IOM) og Politiets Utlendingsenhet (PU) om henholdsvis bosetting og retur avhengig av beboers status
- c) samarbeide tett med vertskommunen, herunder den kommunale helsetjenesten, spesialisthelsetjenesten og andre sektormyndigheter, slik at beboerne får de tjenestene og rettighetene de har krav på og behov for.

2 Krav til bemanning og kompetanse

Kravene skal være oppfylt gjennom hele kontraktperioden.

Det er et krav at leverandøren kan tilby tjenester på alle tre omsorgsnivåer.

2.1 Bemanning og dokumentasjon

- a) Minimum 70% av grunnbemanning skal være fast ansatte.
- b) Bemanningen skal være forsvarlig og tilpasset de tjenestene som blir tilbudt.
- c) Leverandør skal til enhver tid opplyse Oppdragsgiver om oppdaterte turnus- og bemanningsplaner.
- d) Endring av bemanning skal varsles UDI fortløpende.
- e) Leverandør må utarbeide turnusplan for hvert botiltak med informasjon om antall beboere og omsorgsnivå.
- f) Turnusplanen må vise personaltetthet fordelt på dag, kveld og natt i ukedager og helg. Dersom det er avvik fra planen på helligdager, skal dette beskrives.
- g) Turnusplanen skal vise fordeling av yrkesgrupper og personalets funksjoner
- h) Turnusen skal minimum vise en periode for 6 uker.

2.2 Kompetanse

- a) Minst 40 % av beboerrettet bemanning skal minimum ha relevant helse- og sosialfaglig utdanning på bachelornivå. Kravet gjelder per bolig/avdeling.
- b) Leder og stedfortreder i boligen skal ha helse- og sosialfaglig eller annen relevant utdanning på minimum bachelornivå, samt relevant ledererfaring.

Utdannelse skal dokumenteres med vitnemål eller autorisasjonsnummer. Aktuelle utdanninger for helse- og sosialfaglig utdanning på bachelornivå kan være vernepleier, sykepleier, sosionom, fysioterapeut, ergoterapeut og barnevernspedagog.

Kommentert [HC1]: Jeg har forsøkt å sette innholdet i tabellen under i bokstavpunktene. Dette for å følge samme struktur gjennom hele dokumentet. Dere kan se hva som er mest hensiktsmessig. Mulig

Kommentert [MS2R1]: Veldig bra! Det er mer oversiktlig og ikke minst bedre å kunne kontrollere når vi skal ha kontroll i fremtiden

3 Krav til innkvarteringstilbudet

3.1 Bygningsmasse

- a) Leverandøren skal stille egnede og nødvendige bygninger/boliger, som har alle nødvendige tillatelser og godkjenninger for de tilbudte tjenestene, til disposisjon.
- b) Alle beboerne skal ha enerom med eget bad tilknyttet rommet.
- c) Kapasiteten i tiltaket skal ikke være avhengig av sammensettingen av beboergruppen. Boligmassen skal være fleksibel, slik at beboersammensettingen ikke medfører bortfall av plasser.
- d) Alle faste plasser skal være tilgjengelige for UDI til enhver tid.
- e) Tiltaket skal disponere tilstrekkelig med fellesarealer til sosial samhandling.
- f) Tiltaket skal ha kjøkken og spiserom hvor beboere kan delta i matlaging og spise i fellesskap.

3.2 Skjerming

- a) Bygningsmassen skal kunne tilrettelegges for skjerming av beboere, for eksempel til personer med demenslidelser, dersom det er nødvendig av hensyn til personlige forhold, sikkerhet, kjønn, alder, etnisitet, religion eller av andre grunner.
- b) De skjermede boenhetene skal ha eget kjøkken, bad, soverom og oppholdsrom.

3.3. Universell utforming

- a) Alle deler av bygningsmassen som beboere skal bruke skal være tilrettelagt for rullestol og andre relevante og nødvendige hjelpemidler. Direktoratet for byggkvalitet har veiledere for universell utforming, se <https://dibk.no/verktoy-og-veivisere/universell-utforming>
- b) Tiltaket skal ha beredskap for å kunne tilrettelegge for eventuelle syns- og hørselshemmede beboere.
- c) Bygningsmassen, herunder korridorer og døråpninger, må være tilpasset bruk av hev-senk-senger i samtlige arealer for beboere.,

3.3 Brannsikkerhet

Tiltaket skal

- a) ha nødvendige bygg- og branntekniske godkjenninger, inkludert brannsløkkeanlegg der dette er et krav.
- b) ha skriftlige rutiner for systematisk sjekk av brannrisikoer og brannsikkerhetstiltak i alle boliger. Rutinene skal være en del av tiltakets internkontroll og inngå i HMS-systemet
- c) ha skriftlige rutiner for brannberedskap. Rutinene skal minimum inneholde punkter knyttet til varsling, slukking og evakuering.
- d) orientere UDI om et hvert tilfelle av brann og branntilløp, i tråd med rutiner for rapportering av uønskede hendelser
- e) ha flammehemmende trekk som tilfredsstiller krav i henhold til Norsk Standard NA-EN 597-2:2015 på alle madrasser.
- f) ha brannteppe og komfyrvakt i alle rom med kokemuligheter.
- g) ha tilstrekkelig antall brann- og evakueringstepper til evakuering av beboere.

4 Andre krav

4.1 Bespisning

Tiltaket skal gi et fullverdig kosthold til de beboere som ikke er i stand til å lage mat selv ved å tilby

- a) kulturelt og religiøst tilpasset, næringsrik, variert og tilstrekkelig mat som er i tråd med anbefalinger fra Helsedirektoratet - [Kostrådene - Helsedirektoratet](#)
- b) minimum fire måltider per dag for alle beboere.
- c) minimum ett av måltidene som serveres skal være varmt.

4.2 Fravær

UDI skal varsles så snart som mulig dersom beboere forlater tiltaket.

5 Miljø

Tiltaket skal

- a) Følge Nasjonal- og internasjonal miljølovgivning og reguleringer.
- b) gjennomføre kildesortering av avfall etter kjente normer og lokale bestemmelser.
- c) gi beboere nødvendig opplæring og oppfølging, slik at de gjennomfører kildesortering i egen bolig.
- d) gi alle ansatte som er sjåfør for motorkjøretøy, og tilbakelegger mer enn 5000 km per år, opplæring i miljø- og utslippsvennlig kjøring.
- e) vektlegge miljøkrav ved valg av kjøretøy ved anskaffelse av motorkjøretøy.
- f) velge miljø- og utslippsvennlige løsninger for oppvarming av boliger og fellesareal.

6 Styringsdokumenter

Følgende styringsdokumenter for statlig mottak gjelder for drift av tiltaket:

- UDIs Generelle krav til drift av asylmottak gjelder for særskilt pleie- og omsorgsløsning med unntak for punktene 3.1.1 d, 4.2 andre del som omhandler språkassistenter punkt a til og med punkt j.
- UDIs Krav til drift av ordinære plasser gjelder for særskilt pleie- og omsorgsløsning med unntak av punktene 2.1 a, d og e, 2.2 a, b og d, 4.1.3 e, 4.1.4, 4.2.4, 4.4.3, 4.5 b og c, 4.6.
- UDI 2008-035 Reglement for økonomiske ytelser til beboere i statlige mottak.
- UDI 2011-044 Fordeling av asylsøkere fra transittmottak til ordinære asylmottak
- UDI 2011-045 Flytting fra og mellom ordinære asylmottak
- UDI 2019-008 Bruk av Meklings- og konflikthåndteringsteam i asylmottak
- UDI 2011-02 Tilskudd til vertskommuner for asylmottak og omsorgssenter
- UDI 2014-015 Opplysningsplikt til barnevernet
- Permisjon fra asylmottak
- Dersom, unntaksvis, enslige mindreårige blir plassert på tiltaket, så skal Krav til drift av plasser for enslige mindreårige gjelde, samt UDIs Krav til ordinære plasser punkt 4.6.5.

Eventuelle tilpasninger av krav til oppfølging av enkeltbeboere kan avtales med UDI.

Leverandør skal bruke Mottaksportalen (MOT).

Styringsdokumentene ligger på [Regelverk for drift av asylmottak - UDI](#)

UDI oppdaterer styringsdokumentene ved behov og forbeholder seg retten til å endre innholdet i styringsdokumentene. Slike endringer kan være en følge av endringer i flyktning- og asylopolitikken, og endringer i UDIs rammebetingelser. Leverandøren pålegges å følge alle endringer og suppleringer av styringsdokumentene i kontraktsperioden.