

Helse- og omsorgsdepartementet  
Postboks 8011 Dep  
0030 OSLO

Deres ref.: 201003873-7/HEGS  
Saksbehandler: CAWAL  
Vår ref.: 10/1603  
Dato: 21.02.2011

## Høringsuttalelse - endring av prioriteringsforskriften - helsehjelp til personer som oppholder seg ulovlig i landet

Helsedirektoratet viser til Helse- og omsorgsdepartementets høringsnotat om forslag til endringer i prioriteringsforskriften med frist for uttalelse 25. februar 2011. HELFOs kommentarer til forskriftsutkastet er vedlagt.

### Generelle kommentarer

Det er positivt at departementet foreslår en klargjøring av regelverket for rett til helsetjenester til personer som oppholder seg i Norge. Helsetjenesten får ofte spørsmål om rettighetene til personer uten lovlig opphold. Forskriften med merknader og eventuelle retningslinjer til den bør derfor være særlig tydelige.

I høringsnotatet tar departementet utgangspunkt i at rettigheter for personer uten lovlig opphold skal være de samme som rettigheter for turister, forretningsreisende og andre med lovlig, midlertidig opphold. Direktoratet vil påpeke at personer uten lovlig opphold ofte oppholder seg i landet over lengre tid og er i en langt mer sårbar situasjon enn de øvrige. Det bør derfor vurderes særlige tiltak for denne gruppen. Dette gjelder både rett til forebyggende og kurative helsetjenester i primærhelsetjenesten og spesialisthelsetjenesten, informasjon om rettigheter og tiltak for finansiering av helsehjelpen.

Direktoratet har i rapporten «Migrasjon og helse - utfordringer og utviklingstrekk» fra 2009 anbefalt følgende tiltak for personer uten lovlig opphold:

- *"også personer uten lovlig opphold gis eksplisitt rett til forebyggende og kurative helsetjenester i primærhelsetjenesten*
- *for sårbare grupper som barn, personer med funksjonshemninger, gravide kvinner og eldre bør tilbudet være på linje med tilbudet til befolkningen for øvrig.*
- *det bør etableres informasjonssystemer som bidrar til at også personer uten lovlig opphold blir kjent med sine rettigheter til helsetjenestene, og at kontakt med helsetjenesten er omfattet av helsetjenestens taushetsplikt. Informasjon skal ikke formidles til politi eller andre myndigheter.*
- *det må utarbeides ordninger for finansiering av helsetjenester til ubemidlede personer uten lovlig opphold.*
- *tjenestene bør omfatte både forebyggende og kurative tjenester, innenfor kommunehelsetjenesten og spesialisthelsetjenesten."*

**Helsedirektoratet • Divisjon spesialisthelsetjenester**

Avd. bioteknologi og helserett  
Camilla Closs Walmann, tlf.: 24 16 39 24

Postboks 7000 St. Olavs plass, 0130 Oslo • Besøksadresse: Universitetsgata 2, Oslo • Tlf.: 810 20 050  
Faks: 24 16 30 01 • Org. nr.: 983 544 622 • postmottak@helsedir.no • www.helsedirektoratet.no

Flere europeiske land som har personer uten lovlig opphold innenfor sitt territorium, har på ulike vis organisert helsehjelp og finansiering av slik hjelp til ubemidlede personer uten lovlig opphold. Det er redegjort nærmere for tiltak i noen slike land i direktoratets rapport. Det fremgår i tillegg her at dokumentasjonen av hvilke faktorer som påvirker migrasjonsstrømmer, er sparsom. Den kartleggingen som finnes, tilsier at personer uten lovlig opphold ikke forblir lenger i et land selv om de gis rett til forsvarlig helsehjelp. Tilsvarende tyder studier på at personer ikke forsøker å komme til land som har det beste helsetilbudet til personer uten lovlig opphold, av den grunn i alene. Direktoratet mener departementet i større grad burde ha redegjort for hva som er gjort for denne gruppen i de landene som har tatt skritt for å gjøre helsetjenester tilgjengelige for personer uten lovlig opphold, og ikke bare hva som er situasjonen i Danmark og Sverige.

Departementet foreslår at rettigheter til helsehjelp etter pasientrettighetsloven skal knyttes til om personer har "lovlig opphold i riket". Direktoratet mener at det ikke er riktig å bruke oppholdsstatus som grunnlag for å nekte helsehjelp. Verdigrunnlaget i norsk helsetjeneste er at alle får hjelp, og særlig de svakeste i samfunnet.

#### Til punkt 6.1 Hovedregel – rett til øyeblikkelig hjelp og helsehjelp som ikke kan vente

##### *Generelt*

Departementets forslag innebærer at alle som oppholder seg i Norge har rett til øyeblikkelig hjelp. Det fremgår av forskriftsutkastet at også personer som ikke har behov for øyeblikkelig hjelp, har rett til en vurdering av sin helsetilstand. Direktoratet mener dette ikke kommer tydelig nok frem av forskriften.

For personer som ikke fyller vilkårene for fulle rettigheter etter pasientrettighetsloven kapittel 2, er den foreslåtte hovedregelen at de har rett til helsehjelp som er *"helt nødvendig og ikke kan vente uten fare for nært forestående død, varig sterkt nedsatt funksjonstilstand, alvorlig skade eller svært sterke smerter"*.

Direktoratet mener det er viktig at alle som oppholder seg i landet får eksplisitt rett til helsehjelp, på bakgrunn av en individuell vurdering og uavhengig av oppholdsstatus. I forslaget knytter departementet rett til helsehjelp opp til om helsehjelpen kan vente i 2-3 uker slik at den syke har tid til å reise til hjemlandet og motta helsehjelp der.

Direktoratet vil påpeke at det ikke er realistisk å legge til grunn at personer uten lovlig opphold vil forlate Norge i løpet av to-tre uker og reise til et annet land for å motta den helsehjelp vedkommende har behov for. Mange av disse har oppholdt seg i landet over lengre tid, og vil fortsette å oppholde seg i Norge ut over 2-3 uker. Enkelte av disse personene har ingen mulighet til å forlate landet grunnet forhold som ligger utenfor deres og norske myndigheters innflytelse. Denne gruppen har, i likhet med innsatte i fengsel, ikke alternative steder å søke helsehjelp. Retten til helsehjelp for personer uten lovlig opphold bør derfor som utgangspunkt bygge på en medisinskfaglig vurdering av behovet for helsehjelp ut fra helsetilstand og ikke på en forutsetning om hvor lenge personen skal oppholde seg i landet.

Direktoratet anbefaler at det gis en eksplisitt rett til både forebyggende og kurativ behandling i primærhelsetjenesten. Helsetilbudet som skisseres i departementets

forslag vil etter direktoratets vurdering antakelig være tilstrekkelig for besøkende til landet, men for personer uten lovlig opphold som er her over lengre tid vil det kunne melde seg et behov for et mer omfattende helsetilbud fra primærhelsetjenesten. Det er også i samfunnets interesse at syke mennesker får hjelp og at smittsomme sykdommer blir behandlet slik at spredning forebygges.

I spesialisthelsetjenesten vil det særlig være utfordrende å skulle skille mellom nødvendig/prioritert helsehjelp og en ny kategori "helsehjelp som ikke kan vente", når de skal vurdere henvisninger. Alle henvisninger bør etter direktoratets mening vurderes medisinskfaglig ut fra de samme prinsippene om alvorlighet, forventet nytte og forholdsmessige kostnader, og uten hensyn til oppholdsstatus. Det skal settes en faglig forsvarlig frist for når behandlingen senest bør gis, uten at dette vil gi rett til lengre opphold i Norge. Pasienter uten lovlig opphold vil da stå i samme kø som norske borgere mv. som har rett til nødvendig helsehjelp. Det betyr også at noen vil være sendt ut av landet innen behandlingen er påbegynt, mens andre vil få den helsehjelpen som er nødvendig så lenge de oppholder seg i landet. Personer som omfattes av forslaget og som ikke oppfyller vilkårene for rett til nødvendig helsehjelp i prioriteringsforskriften § 2, bør ikke tilbys helsehjelp i spesialisthelsetjenesten.

Kroniske lidelser må også tas med i vurderingen og ikke utelukkes fra behandlingstilbudet. Dette må omtales i merknader/veiledning til forskriften. Eksempel:

- Tuberkulose; hjemsending utsettes til behandlingen er fullført. Nødvendig for å hindre spredning og resistensutvikling.

#### *Helsepersonells roller*

Slik høringsutkastet er utformet vil helsepersonell kunne oppleve å komme i konflikt med yrkesetiske regler og profesjonenes grunnleggende humanistiske prinsipper, ved at de må avvise pasienter med alvorlig sykdom på grunn av pasientens oppholdsstatus. Helsepersonell risikerer å måtte avvise pasienter med kreft eller andre alvorlige lidelser da pasientene i henhold til høringsutkastet ikke har rett til helsehjelp som ikke er øyeblikkelig hjelp, eller er nødvendig for å unngå at det oppstår en øyeblikkelig hjelp-situasjon i løpet av 2-3 uker.

Departementet skriver i høringsnotatet at helsepersonell bør forsøke å få rede på når pasienten skal forlate landet. Det er grunn til å tro at personer uten lovlig opphold er tilbakeholdne med å oppsøke helsetjenesten, blant annet av frykt for å bli sendt ut av Norge. Direktoratet vil understreke at helsepersonells oppgave er å yte forsvarlig helsehjelp. Dersom helsepersonell skulle være pålagt å innhente opplysninger om utreiseplaner som et ledd i vurderingen av rett til helsehjelp, ville det skape utrygghet og svekke tilliten til helsetjenesten og kunne bidra til at personer uten lovlig opphold ikke oppsøker helsetjenesten og dermed ikke får den helsehjelpen de har krav på. Det er derfor viktig at det klart fremgår at helsepersonell ikke har plikt til å innhente slike opplysninger.

#### *Til punkt 6.2 Helsehjelp til barn*

Direktoratet mener barn i Norge skal ha samme rett til helsehjelp uavhengig av oppholdsstatus, og støtter i hovedsak departementets forslag. Departementet foreslår imidlertid en innskrenking i barns rettighet dersom "særskilte forhold etter en konkret vurdering tilsier at helsehjelpen ikke skal ytes". Som særskilte forhold regner

departementet for eksempel om behandling uten særlige konsekvenser kan utsettes og om behandling krever langvarig oppfølging.

#### *Barnekonvensjonen*

Direktoratet har bedt Asbjørn Eide ved Norsk senter for menneskerettigheter vurdere høringsnotatet. Eide konkluderer med at forslaget ikke i tilstrekkelig grad ivaretar barns rett til helsehjelp. Han viser blant annet til barnekonvensjonens artikkel 2 som omhandler anvendelsesområdet og skriver:

*"Rettighetene overfor den norske stat tilkommer alle barn (personer under 18 år) som er under norsk jurisdiksjon. Det er ingen tvil om at også barn som i forskriftenes forstand oppholder seg 'ulovlig' i landet, er under norsk jurisdiksjon, og de har derfor krav på de rettigheter som konvensjonen omhandler. Dette følger både av artikkelens tekst og av forarbeidene.*

*Under utarbeidelsen av den bestemmelse som ble artikkel 2, ble det fra USA's side foreslått at anvendelsesområdet ikke skulle omfatte barn som ikke har lovlig opphold i landet. Dette forslaget ble ikke akseptert og ble siden trukket tilbake. Argumentene mot at skulle aksepteres var blant annet at foreldrenes ulovlige ankomst til landet ikke skulle bli brukt til å begrense deres barns rettigheter.*

*Det synes derfor klart at rettighetene under barnekonvensjonen tilkommer også den gruppe barn høringen omfatter. Artikkel 2 krever også at rettighetene skal sikres for alle barn uten diskriminering på noe grunnlag, heller ikke på grunnlag av foreldrenes status.*

*Dette forsterkes også av artikkel 2 annet ledd hvoretter Norge skal beskytte barnet mot alle former for diskriminering som følge blant annet av foreldrenes aktiviteter eller status."*

#### *Betydning av oppholdstid*

Uavhengig av de folkerettslige vurderingene er det direktoratets vurdering at alle barn som oppholder seg i landet bør ha rett til samme type helsehjelp, av samme omfang og av likeverdig god kvalitet. Oppholdsstatus skal ikke være et relevant moment i vurderingen av helsetilstand eller behovet for helsehjelp. Barn oppholder seg som regel ikke ulovlig i landet etter eget valg. Hensynet til barna må veie tyngst i en helhetsvurdering der ulike hensyn kan stå mot hverandre. Vurderingen av det enkelte barns rett til helsehjelp bør skje på bakgrunn av de alminnelige vilkårene i prioriteringsforskriften.

Direktoratet vil også understreke viktigheten av et lovpålagt ansvar for forebygging av psykiske lidelser og andre sykdommer hos barn og unge uten lovlig opphold.

#### *Vaksinasjon og smittevern*

Uavhengig av oppholdsstatus må barn få oppfølging fra helsetjenesten, inkludert helsestasjonskontroller med tilbud om å følge det nasjonale barnevaksinasjonsprogrammet. Barn må videre ha rett på allmennlegetjenester som gir forsvarlig oppfølging og kontinuitet.

#### *Barns psykiske helse og psykososiale helseplager*

Det er bred enighet om at barns psykiske helse og psykososiale helseplager bør vies særskilt oppmerksomhet og følges opp med egnede tiltak, uavhengig av oppholdsstatus. Ved psykiske lidelser vil barnet ha behov for oppfølging over tid. Mye

tyder på at det er lettere å forebygge psykiske lidelser hos barn og ungdom hvis tiltakene settes inn tidlig i barndommen, før symptomene er kroniske.

Det er rimelig å anta at mange av barna uten lovlig opphold i landet lever under vanskelige livsbetingelser, med usikker tilværelse og begrensede muligheter for normal aktivitet som barnehage, videregående skole, fritidsaktiviteter og samvær med andre. Disse barna er, og har vært, utsatt for store påkjenninger. Forskning viser at barns psykiske helsetilstand i stor grad kan knyttes til hvordan omsorgspersonene klarer å ivareta omsorgsansvar under belastende forhold. Det er rimelig å anta at mange av disse barna lever med omsorgspersoner med psykiske helseproblemer. Behandling av psykiske helseplager hos barn skjer i stor grad i en familiekontekst. Det vil som regel være avgjørende for både effekten av behandlingskontakten og prognosen at foreldrene inkluderes i behandlingen på en god måte. Dette vil by på spesielle utfordringer i familier som er på flukt eller som er uten lovlig opphold.

#### Til punkt 6.3 Svangerskapsomsorg

Direktoratet støtter departementets forslag.

#### Til punkt 6.4 Smittevern

Departementet viser til at smittevernloven gjelder for alle som oppholder seg i landet uavhengig av oppholdsstatus. Vi vil imidlertid påpeke at det er vanskeligere å kartlegge og eventuelt forebygge spredning av smittsomme sykdommer når ikke alle som oppholder seg i Norge har rett til et helsetilbud fra primærhelsetjenesten.

Hva som ligger i begrepet "nødvendig smittevernhjelp" i smittevernloven § 6-1 bør omtales nærmere i merknadene til forskriften. Dette gjelder eksempelvis omfanget av og nødvendigheten av tuberkulose-, hiv- og evt. annen nødvendig behandling av personer uten lovlig opphold i landet.

#### Til punkt 6.4 Helsehjelp til psykisk ustabile personer

Det er gjort få studier som kan gi eksakte tall på forekomst av alvorlig psykiske helseplager i gruppen personer uten lovlig opphold. Det er imidlertid grunn til å tro at en vil finne en høy forekomst av alvorlige psykiske helseplager i gruppen.

I Nasjonal Kompetanseenhet for minoritetshelse (NAKMI) sin skriftserie om minoriteter og helse nr. 2010/1 rapporterer alle de 15 informantene om psykiske helseproblemer. Helse- og sosialarbeidere melder om høy forekomst av alvorlige psykiske helseplager blant personer uten lovlig opphold. Det vises her til tall fra Helsesenter for papirløse, som drives på frivillig basis av Norges Røde Kors og Kirkens Bymisjon. Senteret har hatt 1200 konsultasjoner fordelt på 450 pasienter i løpet av første driftsår. De rapporterer om generelt dårlig psykisk helse i denne pasientgruppen, og at minimum ¼ av konsultasjonene gjelder psykiske helse spørsmål. Senteret peker spesielt på at det er et mangelfullt behandlingstilbud til denne gruppen.

I estimatene fra SSB regner en med at 12 325 personer uten lovlig opphold er tidligere asylsøkere (Zhang 2008). Det er derfor relevant å vise til studier av nyankomne asylsøkere og flyktninger og studier av personer som kommer som enslige mindreårige asylsøkere. Her finner man en relativt høy forekomst av psykiske lidelser og at disse er en risikogruppe for utvikling av psykiske lidelser som depresjon og posttraumatisk stress-syndrom(PTSD) (Jacobsen et al 2007; Oppedal, Jensen og

Seglem, 2008; Dittelman og Jensen, 2010). Angstlidelser forekommer relativt hyppig, både som del av posttraumatisk stressyndrom og som reaksjon på en usikker framtid. Vi vet at tilværelsen som "ulovlig" i seg selv kan utgjøre en helserisiko og forverre den psykiske helsen. Forskning viser at psykiske lidelser hos asylsøkere og flyktninger i stor grad henger sammen med påkjenninger i eksilsituasjonen. Personer som har levd med ulike identiteter i ulike land, og som har vært på flukt mellom ulike søkerland i flere år, har en økt risiko for å utvikle psykiske helseplager. Barn av foreldre som lever med slike belastninger vil med stor sannsynlighet også utvikle psykiske plager.

Helsetjenesten må gis nødvendige ressurser til å kunne yte helsehjelp til personer med alvorlige psykiske lidelser. Å avvise psykisk ustabile inntil vedkommende utgjør "en nærliggende og alvorlig fare for eget eller andres liv eller helse" jf. utkastet fjerde ledd bokstav d), vil bryte med helsefaglige prinsipper og krav til et minimum av forsvarlig helsehjelp. Både av hensyn til den enkelte pasient, men også av hensyn til den skade andre kan bli påført dersom tilstanden blir alvorlig, er det viktig at de tilbys vurdering og behandling før kriteriene i forslaget er oppfylt. I tillegg er det nødvendig med en klargjøring av hvordan og på hvilket tidspunkt vedkommende skal få en reell individuell vurdering av psykisk helsetilstand. Personer med alvorlige psykiske problemer må sikres nødvendig oppfølging.

I høringsnotatet punkt 6.1. fremgår det at § 1 fjerde ledd bokstav b) om "helsehjelp som ikke kan vente" også kan omfatte for eksempel "truende psykose", der for eksempel medikamentell behandling kan forhindre akutt forverring. Direktoratet mener at denne presiseringen er viktig, men at det likevel legges opp til en for snever avgrensning av hvem som skal få rett til psykisk helsehjelp i gruppen personer uten lovlig opphold. Rett til psykisk helsehjelp må være basert på en medisinskfaglig vurdering etter de alminnelige prioriteringskriterier.

#### Til punkt 6.5 Abort

Direktoratet støtter forslaget.

#### Til punkt 6.6 Personer under frihetsberøvelse

Direktoratet støtter forslaget.

#### Til punkt 6.7 Finansiering og betaling for helsehjelpen

Høringsnotatet legger ikke opp til endringer i dagens finansieringsordning. Direktoratet mener dette er en svakhet ved forslaget. Dagens ordning har mange uheldige konsekvenser. Dette gjelder både pasienters mulighet for å utøve en rett til helsehjelp og hjelpeapparatets håndtering av pengekravet. Momenter å vurdere i denne forbindelse:

- Helsepersonell melder om at personer som tidligere har fått helsehjelp som de ikke har kunnet betale for, vegrer seg for å oppsøke helsehjelp igjen senere.
- Skjønnsmessige vurderinger vedrørende igangsetting av behandling kan bli påvirket av hvorvidt pasienten er betalingsdyktig, eller av manglende betaling ved tidligere behandling.
- Tjenestestedene, som er forpliktet til å yte helsehjelp til denne gruppen, må i stor grad også bære kostnadene selv. Det er en arbeidskrevende, og i mange tilfeller resultatløs prosess å kreve inn penger fra enkeltpersoner uten betalingsevne. Ofte vet man ikke engang hvor disse personene befinner seg.

Direktoratet mener erfaringene med dagens regelverk tilsier at det bør utarbeides ordninger for finansiering av helsetjenester til ubemidlede personer uten lovlig opphold, slik det er gjort i Nederland, Sveits og Portugal. Uten en finansieringsordning som sikrer de som ikke har midler til å betale for helsehjelpen, vil rettighetene mangle innhold.

Departementet presiserer i høringsnotatet at det ikke er adgang til å kreve forhåndsbetaling for øyeblikkelig hjelp og helsehjelp som ikke kan vente. Dette er en viktig presisering. Direktoratet vurderer imidlertid at dette ikke løser problemene som er nevnt over.

Tema som ikke er berørt i høringsnotatet

Direktoratet mener at alle som oppholder seg i landet skal ha rett til akutt hjelp fra den offentlige tannhelsetjenesten uavhengig av oppholdsstatus.

Det er en svakhet ved notatet at det ikke berører rusområdet. Helse- og omsorgspersonell melder at en også finner en del personer uten lovlig opphold som oppholder seg i rus- og gatemiljøet i Oslo. Disse er ofte rusavhengige og bostedsløse, noen også med psykiske lidelser. Disse kan utsette seg for tilstander der liv og helse kan være truet, eksempelvis overdoser eller rusutløste psykoser. Rus er også en betydelig medvirkende årsak til voldsutøvelse og kan forsterke risiko for skade på seg selv eller andre. Det bør fremkomme i merknader til forskriften at bokstav a), b) og d) gjelder også for ruslidelser.

Informasjon om rettigheter til helsepersonell og til aktuell pasientgruppe

Direktoratet mener at det må gjøres mer for å sikre at både helsepersonell og aktuelle pasienter/brukere får informasjon om hvilke regler som gjelder. Forskriftstekst og merknader samt eventuelle retningslinjer må være tydelige slik at det går klart frem hvilke rettigheter den enkelte har. Personer uten lovlig opphold vil generelt ha liten informasjon om hvilke rettigheter de har og hvor de kan få hjelp. Det kan også være nødvendig med veiledningsmateriell som sikrer at helsetjenesten gir pasienter uten lovlig opphold bedre informasjon om hva de har rett til.

Direktoratet har enkelte innspill til den foreslåtte forskriftsteksten, som kan oversendes dersom dette er av interesse for departementet.

Vennlig hilsen

Hans Petter Aarseth e.f.  
fung. helsedirektør

  
Cecilie Daae  
divisjonsdirektør

*Dokumentet er godkjent elektronisk*

Vedlegg:

innspill til høringsuttalelse - Helse- og omsorgsdepartementet -  
Prioriteringsforskriftens virkeområde

Helsedirektoratet  
Postboks 7000 St. Olavs plass  
1030 OSLO

Dokument

Kategori

Vår ref: 10/1034

Dato: 21.02.2011

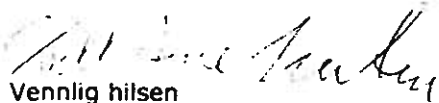
**Svar - høring av forslag til endringer i prioriteringsforskriften**

Vi viser til brev fra Helsedirektoratet 17. januar 2011 vedrørende høring av forslag til endringer i prioriteringsforskriften. HELFO ble i brevet bedt om å gi innspill til Helsedirektoratets høringsuttalelse innen 26. januar. Denne fristen er senere satt til 11. februar, jf. e-post fra Steinar Mathisen 3. februar.

Det fremgår av høringsnotatet at man ikke skal endre dagens finansieringsordning. Dette medfører at det ikke vil bli noen endringer bl.a. i fht. ordningen med direkte oppgjør.

Vi har merket oss at det ikke er foreslått materielle endringer av hvilke persongrupper som skal ha fulle rettigheter etter pasientrettighetslovens kapittel 2. Vi har likevel noen spørsmål knyttet til reguleringen i forslaget til § 1 første ledd. For det første er det vanskelig å se forskjellen på hvilke personer som er ment å falle inn under henholdsvis bokstav a) og b). Første ledd bokstav a) inneholder definisjonen av hvem som er pliktige medlemmer i folketrygden i hht. folketrygdloven § 2-1. Medlemmer av folketrygden har som hovedregel rett til stønad ved helsetjenester, jf. forslaget til første ledd bokstav b). Vi antar at bestemmelsen er delt opp slik at personer som er fritatt fra medlemskap i folketrygden vil kunne omfattes av bokstav a). Det kan også synes som om gruppen som har avledete rettigheter til stønad ved helsetjenester ikke er omfattet av § 1 første ledd. Personkretsen som gis rett til stønad ved helsetjenester etter folketrygdloven § 5-2 synes således å være videre enn den personkretsen som angis i forslaget til § 1 første ledd.

Ut over dette vil vi bemerke at asylsøkere som har fått endelig avslag på sin asylsøknad, og dermed oppholder seg ulovlig her, har visse rettigheter etter folketrygdloven. I følge folketrygdloven § 2-16 med tilhørende forskrift, jf. § 2, er asylsøkere gitt rett til stønad for helsetjenester etter folketrygdloven kapittel 5 også for perioden etter at endelig avslag er gitt og frem til vedkommende faktisk forlater landet, forutsatt at det dreier seg om behandling som er akutt betinget. For HELFO kunne det vært hensiktsmessig å få en av vurdering forholdet mellom retten til helsetjenester som reguleres i forslaget til § 1 fjerde ledd og de rettighetene som er regulert i folketrygdloven § 2-16 med tilhørende forskrift.



Vennlig hilsen

Kjell Arne Knuåsen  
direktør