



## Integrerings- og mangfoldsdirektoratet

Helse- og omsorgsdepartementet  
Helserettsavdelingen  
Postboks 8011 Dep  
0030 OSLO

Kopi til:  
Barne-, likestillings- og  
inkluderingsdepartementet  
Postboks 8036 Dep.  
0030 OSLO

DERES REF  
201003873-/HEGS

VÅR REF  
10-01879-3/hni

DATO  
25.2.2011

Postadresse:  
Postboks 159  
Sandviken  
5812 Bergen

Besøksadresse:  
Sandbrogaten  
5/7

Internett:  
[www.imdi.no](http://www.imdi.no)

E-post:  
[post@imdi.no](mailto:post@imdi.no)

Sentralbord:  
24 16 88 00

Telefaks:  
24 16 88 01

Org.nr:  
987 879 696

Bankkonto:  
7694.05.12693

### **Innspill fra IMDi - høringsnotat om endring av prioritetsforskriften – Helsehjelp til personer som oppholder seg ulovlig i landet**

IMDi viser til høringsbrev av 25.11.2010 fra Helse- og omsorgsdepartementet (HOD).

IMDi er svært positiv til forslagene fra Helse- og omsorgsdepartementet om å presisere hva slags rett til helsehjelp personer uten lovlig opphold i Norge har, og hvem som anses for å ha ulovlig opphold i Norge i helserettslig sammenheng.

IMDi er enig i utgangspunktet om at forslaget til endring i prioriteringsforskriften ikke skal innebære en realitetsendring mht personkretsen som får rett til helsehjelp og at det ikke gjøres noen endringer i reglene om betaling for helsehjelp.

Presiseringene som departementet foreslår i prioriteringsforskriftens § 1 vil kunne avhjelpe de eksisterende mulighetene for at helsepersonell tolker prioriteringsforskriften forskjellig, og dermed en risiko for at personer som faktisk har rett til behandling ikke får dette.

IMDi ønsker likevel å peke på noen punkter som fortsatt kan være uklare. IMDi vil videre anbefale at departementet tar initiativ til utvikling av retningslinjer/rundskriv med mer detaljerte beskrivelser og kommentarer til prioriteringsforskriften, eksempler og tolkningsprinsipper som helsepersonell bes anvende.

1. IMDi er enig i departementets forslag om særskilte bestemmelser i prioriteringsforskriftens § 1 for barn, gravide, fengslede, psykisk ustabile og om rett til abort.
2. Til høringsnotatets kapittel 3.1 ønsker IMDi å understreke viktigheten av at det utarbeides retningslinjer/rundskriv som nærmere definerer hva som skal anses som lovlig og ulovlig opphold i forhold til retten til helsehjelp. Retningslinjer om dette kan etter IMDis mening med fordel bygges opp lignende som UDis rundskriv om vilkåret for lovlig opphold for å inngå ekteskap i Norge (RS 2010-135).

For eksempel er det viktige presiseringer i UDis rundskriv som HODs retningslinjer om vilkår om lovlig opphold for rett til helsehjelp bør ha med, som:

“utlending som søker fornyelse av en oppholdstillatelse som kan fornyes senest én måned før tillatelsen utløper, jf. utlendingsloven § 61 sjette ledd, har lovlig opphold fram til vedtaksdato i endelig vedtak”, og  
“utlendinger som har fått utsatt iverksettelse har lovlig opphold fram til datoen for klageinstansens vedtak”.

At “dublinere” og eventuelle andre “tvilskategorier” skal anses å ha lovlig opphold i prioriteringsforskriftens forstand, slik det fremkommer i høringsnotatets kapittel 3.1, er det viktig å presisere i retningslinjer til prioriteringsforskriften.

Slike retningslinjer bør i tillegg omtale hvordan spørsmålet om lovlig opphold skal fortolkes dersom vedkommende selv ikke kan dokumentere sin oppholdsstatus i Norge, eller vedkommendes oppholdsstatus ikke fremkommer i retningslinjenes liste over hva som anses som lovlig eller ulovlig opphold. Et eksempel på det siste kan være personer som har søkt fornyelse av sin tillatelse for sent.

3. Ved tvil om vedkommendes oppholdsstatus mener IMDi at følgende prinsipper må gjelde:
  - Behandling må ikke utsettes i påvente av avklaring av lovlig eller ulovlig opphold.
  - Ansvar for å kontakte utlendingsmyndighetene for å få avklart spørsmål om utlendingens oppholdsstatus må ikke ligge på utlendingen alene.
  - Behandle først, spør etterpå, send deretter eventuell faktura.
4. IMDi er opptatt av at asylsøkeres psykiske helsetilstand kartlegges tidligst mulig, at eventuell individuell plan ihht “Forskrift om individuell plan etter helselovgivningen og sosialtjenesteloven” utarbeides så snart som mulig for asylsøkere med helseutfordringer, og at asylsøkere ikke risikerer å vente svært lenge på å komme til spesialisthelsetjeneste, særlig når det gjelder psykiatri. Det vises til IMDis erfaring med at asylsøkere som har tegn på

psykisk sykdom eller adferdsproblemer, er de vanskeligste å få bosatt i kommune når innvilgelsesvedtak foreligger. Samtidig er det ofte akkurat disse som bør fortrest mulig ut av asylmottak, både av hensyn til deres egen helse, av hensyn til de andre mottaksbeboernes trivsel, og av hensyn til statens kostnader med å ha vedkommende i mottak. For at kommuner skal ville ta imot psykisk syke og utagerende flyktninger, har IMDi anledning til å utbetale særskilte tilskudd til bosettingskommunen<sup>1</sup>. Utbetaling av disse tilskuddene forutsetter imidlertid at det foreligger dokumentasjon av funksjonshemmingene/adferdsvanskene i form av legeerklæring (for engangstilskuddet, tilskudd 1) eller i form av uttalelse fra spesialisthelsetjeneste ("spesialisterklæring fra andrelinjetjenesten" for flerårig tilskudd med høy sats, tilskudd 2). IMDi ser det som svært viktig, både for asylsøkeren selv og av samfunnsøkonomiske hensyn, at helsehjelp fra spesialisthelsetjenesten for å få til bosetting av asylsøkeren etter innvilget opphold, defineres som nødvendig. Videre mener IMDi at det er svært viktig at asylsøkeres tilgang til psykiatrisk spesialisthelsetjeneste prioriteres. Med prioritert tilgang på psykiatrisk helsehjelp for asylsøkere umiddelbart etter ankomst, også fra spesialisthelsetjenesten, kan nødvendig dokumentasjon for tilskuddsutbetaling i flere tilfeller foreligge før innvilgelsesvedtaket, aktuell bosettingskommune kan lettere ta stilling til de økonomiske og praktiske implikasjonene ved å bosette vedkommende, og bosettingskommunen kan raskere og bedre tilpasse sin oppfølging.

5. I høringsnotatets kapittel 6.1, tredje avsnitt, anfører departementet at "kort tid" i forhold til rett til helsehjelp som ikke kan vente, er 2 til 3 uker en rimelig avgrensning, som vil gi vedkommende tilstrekkelig tid til å reise hjem.

IMDi vil påpeke at det ligger en vesentlig utfordring i at personer med avslag/negativt vedtak og utreisefrist, alltid kan be om en ny omgjøringsvurdering hos Utlendingsnemnda (UNE). I henhold til forvaltningsloven § 35 kan UNE på ethvert tidspunkt "ombestemme seg", dersom det foreligger nye opplysninger av vesentlig betydning for saken. Helseanførsler kan være sentrale i en slik omgjøringsbegjæring. Utlendingsmyndighetenes praktisering av forvaltningslovens § 35 innebærer at et ulovlig opphold igjen kan bli lovlig. Typisk skjer dette ved at UNE igjen innvilger utsatt iverksettelse av vedtaket og utsetter utreisefristen til saken er behandlet en gang til. Videre kan den fornyede behandlingen av saken resultere i at en tidligere utreiseplikt omgjøres til en oppholdstillatelse i Norge.

Helsemyndighetene som vurderer å tilby eller nekte vedkommende behandling under henvisning til at personen innen "kort tid" skal være reist hjem, vil dermed måtte påregne å ta denne vurderingen gjentatte ganger. Dette innebærer videre en fare for at behandlingstrengende nektes behandling i urimelig lang tid, med de helsemessige konsekvenser dette vil kunne få.

---

<sup>1</sup> Se IMDis rundskriv 02/11 "Tilskudd ved bosetting av personer med alvorlige, kjente funksjonshemminger og/eller adferdsvansker"

6. Til høringsnotatets kapittel 6.1 siste avsnitt skriver departementet at personer som får sin formelle oppholdsstatus endret til "ulovlig opphold", ikke automatisk har rett til å få videreført helsehjelp som er planlagt eller påbegynt.

Til dette vil IMDi understreke at det er viktig at det gjøres en konkret og skjønnsmessig vurdering av den aktuelle pasientens situasjon før helsetjenesten faller ned på dette utgangspunktet. IMDi vil anføre at helsetjenesten i Norge bør sørge for et minimum av tilrettelegging for videre behandling/medisinsk oppfølging i hjemlandet. I vurderingen av hvor langt en slik tilretteleggingen skal gå, må det ses hen til alvorlighetsgraden av den medisinske tilstanden og til opplysninger om pasientens ressurser i hjemlandet.

7. I høringsnotatets kapittel 6.2 om helsehjelp til barn, skriver departementet i avsnitt 4 at alle personer under 18 år skal ha rett til nødvendig helsehjelp, "med mindre særskilte forhold etter en konkret vurdering tilsier at helsehjelpen ikke skal ytes". Hva som ligger i forslaget om begrensning i retten fremgår i avsnitt 5.

IMDi vil innvende til forslaget om å begrense retten til nødvendig helsehjelp for barn på grunn av en forutsetning om at barnet skal forlate landet i løpet av kort tid, prinsipielt er svært betenkelig. Det vises til at ulovlig opphold ved en omgjøringsbegjæring til UNE eller ved en ny søknad på et nytt grunnlag igjen kan bli til et lovlig opphold. At behandling i et slikt tilfelle ikke har blitt påstartet vil være enda mer betenkelig når det gjelder et barn, jf barnekonvensjonen.

Videre vil IMDi påpeke de særskilte utfordringene som kan ligge i enslige mindreåriges situasjon. Enslige mindreårige skal ha en verge/hjelpeverge til å ivareta vedkommendes rettslige interesser, også i forhold til spørsmål om medisinsk behandling. Likevel er det en kjensgjerning at tilgangen til verger/hjelpeverger i kommunene er begrenset. Man bør da være svært forsiktig med å legge til grunn at barnets interesser (i spørsmålet om medisinsk behandling og i utlendingssaken) i alle tilfeller er tilstrekkelig ivaretatt. Det bør derfor etter IMDis mening være særlig viktig at enslige mindreårige får nødvendig helsehjelp, selv om det er relativt klart at den enslige mindreårige skal forlate landet om kort tid.

IMDi vil videre anføre at poenget nevnt over for enslige mindreårige, også bør gjelde for personer som kom til Norge som enslige mindreårige asylsøkere men som er blitt over 18 år og fremdeles er alene i Norge. Unntak bør for denne gruppen kun gjøres dersom det fremstår klart at vedkommendes rettssikkerhet er og har vært godt ivaretatt, ved advokat og verge/hjelpeverge.

8. Til høringsnotatets kapittel 6.7.2 om hvilken helseregion eller kommune som skal yte/betale for helsehjelpen for personer som ikke oppholder seg lovlig i landet, ønsker IMDi å understreke at det er viktig at prinsippet som departementet her legger til grunn, fremgår tydelig i retningslinjer til helsetjenestene og kommunene. Det vises til at det ellers er en stadig risiko for at tjenesteyterne forsøker å skyve ansvaret over på noen andre, mens pasienten risikerer å vente unødige lenger på nødvendig behandling.

Med hilsen  
for Integrerings- og mangfoldsdirektoratet

  
Geir Barvik  
Direktør

  
Peter Baum  
Høringskoordinator

Saksbehandler:  
Hilde Rasmussen Nilsen, seniorrådgiver