

Kommunal- og regionaldepartementet
Pb. 8112
0032 Oslo

Deres ref:	04/3411
Saksbehandlingsnr.:	KOMM. OG REG. DEP
Vår ref:	05/1077
Arkivkode:	595
Dato:	04 JUL 2005
	04/3411-88
Ark.	53.1
Avd.	INN / PRE / KAB

Høringssvar nummer 2 fra Sosial- og helsedirektoratet i anledning NOU 2004:20 om ny utlendingslov

Sosial- og helsedirektoratet ønsker innledningsvis å vise til sitt høringssvar nummer 1. I nevnte høringssvar motgår Sosial- og helsedirektoratet lovutvalgets forslag om å innføre en 21-årsgrense for rett til familiegjenforening/familieetablering. Denne grensen ble kommentert allerede i høringsrunde 1 fordi direktoratet mener at formålstjenligheten av å innføre en 21-årsgrense bør vurderes i sammenheng med den beskyttelse mot tvangsekteskap som de øvrige foreslåtte bestemmelsene i lovutkastet vil gi. Flere av disse bestemmelsene skulle kommenteres den første høringsrunden, og det var derfor naturlig å vurdere bestemmelsene i sammenheng. Fordi lovutvalget har foreslått en rekke nye bestemmelser som sammenlagt vil gi et godt vern mot tvangsekteskap, mener Sosial- og helsedirektoratet at det vil være uheldig og unødvendig å innføre en 21-årsgrense i tillegg. Det vises for øvrig til høringssvar nummer én på dette punkt.

Lovutkastets § 47 om oppholdstillatelse av sterke rimelighetsgrunner

I utkastets kapittel 9.6 drøfter lovutvalget en generell unntaksbestemmelse som kan gi grunnlag for å innvilge opphold av sterke rimelighetsgrunner, lovutkastets § 47. Det legges opp til at en ny § 47 skal være generell rimelighetsbestemmelse som bevarer den nåværende adgangen til å foreta en konkret skjønnsvurdering av hvorvidt det oppholdstillatelse av rimelighetsgrunner skal innvilges. Utvalget ønsker i tillegg at det i lovteksten skal gis en viss veiledning for skjønnsutøvelsen, ved at det angis hva som vil være typiske hovedhensyn i de tilfeller der det kan være aktuelt å innvilge opphold av sterke rimelighetsgrunner. Utvalget nevner i lovteksten blant annet at "tvingende helsemessige forhold" kan være én kategori av hensyn som det kan være relevant å innta i denne vurderingen. Av de generelle merknader fremgår at hva som skal ansees som "tvingende helsemessige forhold" i hovedsak vil kunne inndeles i fire typetilfeller.

De ovenfor nevnte typetilfellene vil kommenteres i det følgende, men Sosial- og helsedirektoratet ønsker først å understreke at den foreslåtte § 47 vil relatere seg til ordinære flykninger/asylsøkere. Det er utarbeidet retningslinjer for hvilken helsehjelp disse gruppene skal motta, jf. veileder for helsetjenester til asylsøkere og flykninger, IS-1022 fra 2003. Denne veilederen omhandler både omfanget av helsetjenester i transittfasen og under opphold i ordinært mottak. Dersom en person får avslag på sin søknad, vil botilbudet gjelde frem til vedtaket er effektivt, dvs. at de fortsatt innehar sine helserettigheter. I transittmottaket skal flykningen/asylsøkeren undersøkes for tuberkulose. I tillegg vil helsetjenesten forsøke å fange opp umiddelbart behandlingstrengende sykdommer/lidelser.

Sosial- og helsedirektoratet
Avdeling for primærhelsetjenester

I det ordinære mottaket skal det gis tilbud om ytterligere helseundersøkelser. Så lenge det er uvisst om asylsøkeren får bli i landet skal det ikke innledes langvarig behandling for mindre alvorlige tilstander, med mindre utsettelse av behandlingen kan anses å medføre risiko for vesentlig forringelse av helsetilstanden.

Dette samsvarer med utkastets **typetilfelle 1**: Søkeren har en akutt og livstruende sykdom som vedkommende kan tilbys behandling for i Norge, mens det ikke finnes noe adekvat behandlingstilbud i hjemlandet.

I slike situasjoner må det antas at behandlingen vanligvis er startet opp før avslaget kommer. I enkelte slike tilfeller vil det da være naturlig å innvilge opphold til behandlingen er avsluttet. Vilkåret "akutt og livstruende" er strengt, men vurdert i sammenheng med det øvrige regelverket finner Sosial- og helsedirektoratet det riktig å stille så strenge krav.

Utkastets **typetilfelle 2** gjelder når: Søkeren har en kronisk livstruende sykdom, for eksempel kreft eller AIDS, og befinner seg i aller siste fase av sykdomsstadiet. Samtidig må det være forhold knyttet til helsehjelpstilbudet eller søkerens sosiale situasjon i Norge som er av stor betydning for å gi søkeren en verdig livsavslutning.

I utkastet til ny § 47 sjette ledd er det lagt opp til at departementet i forskrift kan åpne for at det søkes om oppholdstillatelse direkte etter § 47. Sosial- og helsedirektoratet ønsker å påpeke at det kan medføre enorme belastninger for det norske helsevesenet dersom det åpnes for å søke om oppholdstillatelse direkte i tilfeller der en person eksempelvis befinner seg i siste fase av en livstruende sykdom, og "det finnes forhold knyttet til helsehjelpstilbudet i Norge som kan være av betydning for å gi søkeren en verdig avslutning". Det bør, uavhengig av hvorvidt det legges opp til at man kan søke om oppholdstillatelse direkte etter § 47 i slike tilfeller, utredes nærmere hvor de skjønnsmessige grensene skal gå i tilfeller der syke mennesker eventuelt skal innvilges opphold på bakgrunn av slike hensyn. Det bør ikke i for stor grad overlates til praksis å trekke grensene for dette. Det vil ellers være en reell fare for at tilstrømningen av mennesker med livstruende sykdommer kan overmanne kapasiteten både i det norske helsevesenet og i mottaksapparatet forøvrig.

I forlengelsen av det ovennevnte mener Sosial- og helsedirektoratet at det bør utredes nærmere hvilke rettigheter som vil utløses eksempelvis for pårørende dersom det innvilges opphold basert på slike hensyn. Videre bør det vurderes hvilke økonomisk/administrative konsekvenser det kan medføre eventuelt å bringe avdøde tilbake til hjemlandet i forbindelse med gravlegging mv.

Typetilfelle 3: Søkeren har en kronisk lidelse, og det finnes et tilgjengelig behandlings- eller helsehjelpstilbud i Norge som er av avgjørende betydning for å sikre vedkommende en verdig livsutfoldelse. Samtidig er det en forutsetning at det ikke eksisterer noe adekvat behandlings- eller helsehjelpstilbud i søkerens hjemland.

Sosial- og helsedirektoratet mener at dette kriteriet er vagt og uklart formulert. Det er ikke gitt noen definisjon av, eller noen eksempler på, hva som skal ansees som "en kronisk lidelse". Det er heller ikke sagt noe om hva som ligger i uttrykket "verdig

livsutfoldelse". Dette er en kategori av hensyn som kan komme til å gi opphav til en rekke ulike tolkninger, og økt press på innvandringsmyndighetene. Sosial- og helsedirektoratet mener at dersom det skal gjøres unntak for "kroniske lidelser som vedkommende bare kan få behandling for i Norge", må grensedragningene for dette utdypes nøye i lovproposisjonen, i merknader til lovparagrafen eller i en egen forskrift.

For øvrig bør de økonomisk-administrative konsekvensene som nevnt under typetilfelle 2 utredes nærmere også i forhold til typetilfelle 3.

Typetilfelle 4: Søkeren har en alvorlig helselidelse som man har startet behandlingen av i Norge før saken er avgjort, og det vil ikke være medisinsk forsvarlig å avbryte behandlingen i Norge for å fullføre denne i søkerens hjemland. Dette er særlig aktuelt i forhold til en del lidelser som krever at det foretas flere operative inngrep på ulike utviklingsstadier hos barn.

Som ovenfor nevnt skal det ikke innledes langvarig behandling for mindre alvorlige tilstander mens asylsøkeren er i mottak. Det er ikke sagt noe hva som skal anses å være en "alvorlig helselidelse" i forbindelse med ovennevnte typetilfelle 4. Foruten enkelte saker med mindre barn, er trolig behandling av infeksjonssykdommer, særlig tuberkulose, det som er mest aktuelt her. Ved aktiv tuberkulose og enkelte andre langvarige infeksjonssykdommer, bør behandling startes umiddelbart, og en bør sikre at den blir gjennomført til pasienten er frisk. I slike tilfelle vil det derfor være aktuelt å gi midlertidig oppholdstillatelse til asylsøkeren er frisk av den aktuelle sykdommen. For eventuelt å få varig oppholdstillatelse, bør andre momenter måtte bli avgjørende.

Sosial- og helsedirektoratet har utover dette ingen kommentarer til lovutkastet, og avslutter med dette sitt høringssvar.

Med vennlig hilsen



Olav Valen Slåttebrekk
assisterende direktør



for Jon Hilmar Iversen
Avdelingsdirektør