



Sørlandet sykehus HF
Klinikk for psykiatri og avhengighetsbehandling
Psykososialt team Sør, Kristiansand

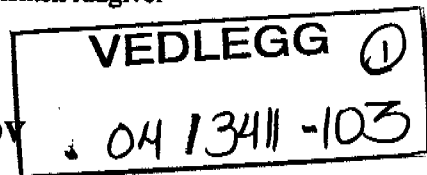
Utarbeidet av: dr med Birgit Lie, avd leder

Notat

Til
Direktør Jan Roger Olsen

SØRLANDET SYKEHUS HF	
ADMINISTRASJONEN	
HELSE SØR	
Dato - 9 JUN 2005	Arkiv 008
Saksnr. 05/600 350	Dok.nr. 3
Vår dato 2005-06-07	Saksbeh.: EBE
Deres dato 070605	Deres referanse
Kopi til: 320	

Kopi til
Erik Bertnes, medisinsk rådgiver



HØRINGSUTTALELSE PÅ NOU 2004:20 NY UTLENDINGSLOV

Den foreliggende utlendingslov har i stor forsøkt å ta hensyn til det gjeldende regelverk i Norge og i Europa for øvrig. Asylinstituttet synes forsøkt bevart på en god måte.

Loven er en fullmaktslov som til dels er kasuisitsk utformet og det er derfor av stor betydning at relevante kasuisitiske eksempler er med. Det synes derfor hensiktsmessig at det kan gjennomføres evaluering av medisinske saker/relevante kasustikker med aktuelle fagmiljø for å kvalitetssikre arbeidet ytterligere.

Her følger en gjennomgang av relevante områder med kommentarer:

Kapittel 8

Ad punkt 8.5 Familiegjenforening

-"i tilfeller hvor den ene av ektefellene og flere mindreårige barn har fått opphold i Norge, og hvor den andre av foreldrene er alene tilbake i et land hvor den humanitære situasjonen gir grunn til alvorlig bekymring for vedkommendes situasjon. Tilsvarende vil det vekke forståelige reaksjoner dersom man nekter familiegjenforening for ektefellen til en referanseperson som er gitt opphold på grunn av helsemessige årsaker, for eksempel hvor vedkommende er dypt traumatisert, når det fremstår som klart at man har liten mulighet til å bearbeide traumene så lenge vedkommende samtidig må leve med usikkerheten om ektefellens og eventuelt barnas situasjon i hjemlandet."

"Ut fra en totalvurdering av de momenter som er gjennomgått ovenfor, vil utvalget ikke foreslå at man innfører noe botidskrav i norsk rett. Utvalget anser at et botidskrav vil utgjøre et for inngripende tiltak, samt at det ut fra et integreringsmessig aspekt må betraktes som mer formålstjenlig å operere med et underholdskrav."

Denne konklusjon fra utvalgets side støttes sterkt idet man i nasjonal og internasjonal forskning har belegg for at den psykiske helse og derved integrasjonsmuligheten fremmes ved tilstedeværelse av nære personer og nettverk. Familiegjenforente bør sidestilles med de bosatte i den kommunale introduksjonsordning.

8.5.3.6

Ad Barn

"Utvalget anser imidlertid at hensynet til barna og respekten for foreldrenes rett til å foreta valg på vegne av sine barn, tilsier at det ikke bør innføres slike begrensninger i retten til familiegjenforening for barn i norsk rett."

Det er viktig at barns alder på foreldrenes flukttidspunkt kan komme med som betydningsfull faktor idet flere foreldre opplever å flykte uten å kunne ta alle barna med. En senere familiegjenforening kan da komme på tale etter at barna har fylt 18 år.

8.5.3.10 "last link"

Postadresse
Sørlandet sykehus HF
Psykososialt team Sør
Serviceboks 416
4604 Kristiansand

Besøksadresse
Eg
4604 Kristiansand

Telefon
+47 38 03 85 80
Telefaks
+47 38 03 85 89
Bankkonto
1644.06.08284

Administrasjonsadresse
Sørlandet sykehus HF
Serviceboks 416
4604 Kristiansand
Telefon
+47 38 07 44 00

Foretaksregisteret
NO 983 975 240 MVA
Hjemmeside
www.sshf.no
e-post
postmottak@sshf.no

” Også i et nytt lovverk vil det være nødvendig med en mulighet for opphold også for andre familiemedlemmer enn dem som er omhandlet i punktene over. Dette gjelder særlig i tilfeller hvor søkeren er det siste medlem ("last link") av en familieenhet som har levd i husstandsfellesskap i hjemlandet og hvor alle øvrige familiemedlemmer er gitt rett til opphold i Norge, samtidig som søkeren i et slikt tilfelle er avhengig av å bli forsørget av de øvrige familiemedlemmene. Dette er typisk situasjonen hvor et forsørget barn over 18 blir igjen i hjemlandet etter at foreldrene og eventuelt mindreårige søsken flytter til Norge”

Det er viktigå bevare denne "last link" muligheten. Familietilknytning er mange steder eneste forsørgelsesmulighet og det vil derfor være viktig å holde denne muligheten åpen med skjønnsmessig vurdering av enkeltsaker – så som eldre foreldre med pleiebehov, psykisk syke søsken for å nevne noen.

Kapittel 9

9.6.2.2

” Rimelighetsbestemmelsens anvendelse i asylsaker

1. Søkeren lider av en akutt og livstruende sykdom som vedkommende kan tilbys behandling for i Norge, mens det ikke finnes noe adekvat behandlingstilbud i hjemlandet.
2. Søkeren lider av 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.
3. Søkeren har en kronisk lidelse, og det finnes et tilgjengelig behandlings- eller helsehjelpstilbud i Norge som er av avgjørende betydning for få sikre vedkommende en verdig livsutfoldelse. Samtidig er det en forutsetning at det ikke eksisterer noe adekvat behandlings- eller helsehjelpstilbud i søkerens hjemland.
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 man foretar flere operative inngrep på ulike utviklingsstadier hos barn.

Særlig i tilknytning til personer med psykiske lidelser vil det være naturlig å vektlegge i hvilken utstrekning lidelsene har sammenheng med tidligere overgrepssituasjoner eller traumatiserende opplevelser som er knyttet til en konflikt i hjemlandet. Det er rimelig at praksis er mindre restriktiv i forhold til søkere som er traumatisert som følge av tidligere og flyktingrelaterte overgrep, som for eksempel tortur, seksuelle overgrep mv., enn i forhold til situasjoner hvor sykdomsbildet ikke har noen sammenheng med en konfliktsituasjon i hjemlandet som søkeren har flyktet fra.”

” På samme måte som i forhold til saker som gjelder asylsøkere, vil de menneskelige hensynene som gjør seg gjeldende måtte veies mot statens interesser, herunder innvandringsregulerende hensyn.”

Det er i NOU'en anført mange sider ved helsemessige forhold som kan være av betydning ved søknad om opphold. Dette er positivt og det er nevnt relevante eksempler. Det er imidlertid av betydning at de undersøkelser som utføres og rapporteres til innvandringsmyndighetene som skal beslutte sakene, blir utformet etter retningslinjer for helseattester i asylsaker. Helsepersonell må gis opplæring i dette og det er ønskelig at det er en dialog mellom myndigheter og helsepersonell om sakens innhold. Dette felt har vært vanskelig med mye motsetninger mellom helsepersonell og UDI - utlendingsnemnd.