

Høyringsnotat
om overføring av ansvaret for helsetilbudet ved
utlendingsinternat til kommunen der utlendingsinternata ligg

Innhald

1	Innleiing og samandrag	3
2	Bakgrunn	3
3	Gjeldande rett	5
3.1	Helselovgivinga	5
3.2	Utlendingslovgivinga.....	7
4	Situasjonen i dag.....	8
4.1	Drifta	8
4.2	Opphaldstid	9
4.3	Finansiering.....	10
5	Importmodellen	11
6	Utgreiinga frå Helsedirektoratet	11
7	Departementet si vurdering og forslag	12
8	Mellombels løysing	13
9	Økonomiske og administrative konsekvensar	13
10	Forslag til lov om endringar i helse- og omsorgstjenesteloven.....	15
11	Forslag til endring i utlendingsinternatforskriften	15

1 Innleiing og samandrag

Stortinget trefte 17. juni 2022 følgjande oppmodingsvedtak:

«Stortinget ber regjeringen sikre at helsetjenesten på Politiets utlendingsinternat, Trandum, legges under den offentlige helsetjenesten og at beslutningen om dette tas i løpet av 2022 slik at overføringen kan gjennomføres senest 1. juli 2023»¹

I dette høyringsnotatet foreslår departementet ei permanent løysing der ansvaret for å ha tilbod om helsetenester for internerte i utlendingsinternat blir lagt til kommunen der internatet ligg. Forslaget inneber endringar i helse- og omsorgstjenesteloven og utlendingsinternatforskriften.

Justis- og beredskapsdepartementet legg opp til ei mellombels løysing der politiet inngår avtalar med private leverandørar for å ha tilbod om helsetenester for internerte frå tidspunktet då kontrakten med den noverande leverandøren gjekk ut ved årsskiftet 22/23 fram til den permanente løysinga kan tre i kraft.

Departementet foreslår ingen endringar i rettane dei internerte har til å få helse- og tannhelsehjelp. Forslaga får heller ingen konsekvensar for spesialisthelsetenesta.

Vurderingar av om personar er i stand til å gjennomføre ei flyreise, såkalla fit-for-flight-vurderingar er ikkje helsehjelp, men eit sakkyndigoppdrag, og vil ikkje inngå i kommunane sitt ansvar. Bistand ved uttransportering er heller ikkje helsehjelp. Politiet må derfor fortsett kjøpe slike tenester i marknaden.

2 Bakgrunn

Utlendingsinternatet er ein lukka institusjon for gjennomføring av fridomsrøving etter utlendingsloven. Formålet med fridomsrøvinga er i hovudsak å sikre iverksetting av vedtak etter lova eller avklaring av identitet og for å sikre at utlendingar utan lovleg opphald i rike kan returnerast. Målet med opphaldet er tilbakehald fram til den internerte skal returnerast til heimlandet eller eit anna opphaldsland.

Politiet si utlendingseining (PU) driv utlendingsinternatet. Internatet er for tida lagt til Trandum i Ullensaker kommune. Det har i tillegg ei eining for barnefamiliar på Haraldvangen i Hurdal kommune. Internatet og familieeininga blir brukte for å sikre gjennomføringa av tvangsreturar i saker der det er stor fare for rømming. Personar som ikkje samarbeider med norske styresmakter om å avklare identiteten sin, kan også bli internerte på Trandum.

Utlendingar som blir pågripne og internerte med grunnlag i utlendingsloven skal som hovudregel plasserast i utlendingsinternatet, jf. utlendingsloven § 107.

Utlendingsinternatforskriften og Hovedinstruks for Politiets utlendingsinternat gir nærare reglar om administrasjon og drift av utlendingsinternatet.

¹ Meld. St. 2 (2021-2022), Innst. 450 S (2021-2022), Vedtak 831

Nasjonale og internasjonale menneskerettsorgan og organisasjonar i sivilsamfunnet har i mange år retta kritikk mot forholda i utlendingsinternatet, under dette helsetilbodet.

Sivilombodet har til dømes uttrykt bekymring over dobbeltrolla leverandøren av legetenester har som behandlande helsepersonell og den som skal vurdere om internerte er i stand til å gjennomføre ei flyreise, såkalla fit-for-flight-vurderingar.

Røde Kors har uttrykt uro etter at dei har observert at langtidsinternerte gradvis blir psykisk dårlegare. Dette kjem mellom anna til uttrykk ved at internerte i aukande grad blir meir apatiske.

Menneskerettsutvalet til Psykologforeininga utarbeida i 2015 ein rapport der dei gjekk gjennom helsetilbodet til dei internerte. Utvalet meinte at helsetenesta ved internatet burde vere uavhengig av Politiet si utlendingseining og at ein burde velje same løysning som for innsette i norske fengsel, slik at helsetenestene blir eit kommunalt ansvar og kjem inn under etablerte kontrollrutinar for kommunehelsetenesta.

Førebyggingseininga hos Sivilombodet besøkte Trandum i 2015. I besøksrapporten peikte dei på at organiseringa av helsetenesta ved Trandum er uvanleg. Ombodet var på prinsipielt grunnlag kritisk til ordninga. Dei stilte mellom anna spørsmål ved om det er mogeleg for helsepersonellet å vareta rolla si uavhengig av politiet og viste til at ordninga kan undergrave pasientane sin tillit til helsetenesta og svekke vurderingane til helsetenesta. Førebyggingseininga peikte vidare på at utfordringane blei ytterlegare forsterka ved at dei innleigde legane, i tillegg til å ha behandlingsansvar, tok på seg oppgåver som sakkunnige, ved å gi erklæringar om transportdyktigheit.

I 2018 fekk Noreg kritikk for forholda for internerte ved utlendingsinternatet på Trandum, frå Europarådet sin komité for førebygging av tortur (CPT). Fleire av merknadane og anbefalingane var knytte til helsetilbodet. Det blei mellom anna peikt på manglande psykisk helsehjelp.

Tilsynsrådet for politiet sitt utlendingsinternat tilrådde i 2019 at helsetilbodet burde leggest inn under det offentlege, og peikte mellom anna på behovet for eit meir markert skilje mellom politiet og helsetenesta.

Røde Kors laga i 2019 ein rapport om Trandum der dei peikte på den manglande uavhengigheita til helsepersonellet. I 2020 kom ein ny rapport frå besøkstenesta til Røde Kors med kritikk mot organiseringa av helsetenesta. Besøkstenesta uttrykte særleg bekymring for dei langtidsinternerte.

Etter besøk på Trandum i desember 2019, konkluderte Advokatforeininga, Legeforeininga og Psykologforeininga med at helsetilbodet ikkje var godt nok og burde omorganisast. De uttalte mellom anna:

«Helsetjenesten på Trandum bør organiseres under kommunehelsetjenesten, med nødvendige forsterkningar av tilbudet, og med etablerte kontrollmekanismer, og at det er en klar mangel at det ikke er tilgang til psykolog.»

Helsedirektoratet leverte i desember 2020, på oppdrag frå Helse- og omsorgsdepartementet, ei utgreiing om organisering av helsetilbodet på Trandum. Sjå nærare omtale i kapittel 6.

3 Gjeldande rett

3.1 Helselovgivinga

Kommunen skal sørge for at personar som oppheld seg i kommunen, får tilbod om nødvendige helse- og omsorgstenester, jf. helse- og omsorgstjenesteloven § 3-1. For å oppfylle ansvaret skal kommunen mellom anna knytte til seg psykolog, jf. helse- og omsorgstjenesteloven § 3-2 andre ledd.

Dei regionale helseføretaka skal sørge for at personar med fast bustad eller opphaldsstad i helseregionen får tilbod om spesialisthelsetenester, jf. spesialisthelsetjenesteloven § 2-1 a.

Fylkeskommunen sin plikt til å yte tannhelsetenester er regulert i tannhelsetjenesteloven.

Kongen kan, etter pasient- og brukerrettighetsloven § 1-2 første ledd, i forskrift gjere unntak frå retten til helse- og omsorgstenester for personar som ikkje er norske statsborgarar eller ikkje har fast opphald i riket. Det går fram av forskrift 16. desember 2011 om rett til helse- og omsorgstjenester til personer uten fast opphald i riket (forskrift om tjenester til personer uten fast opphald) at rett til helsehjelp etter pasient- og brukerrettighetsloven kapittel 2 berre gjeld fullt ut for personar som har lovleg opphald i riket. Dei må i tillegg anten ha fast opphald i riket, vere medlemmer av folketrygda med rett til stønad til helsetenester eller ha rett til helsehjelp etter avtale med ein annan stat. Fast opphald er etter forskrifta opphald som er meint å vare, eller har vart, minst 12 månader. Dette går fram av § 2.

Alle som oppheld seg i riket har rett til vurdering, øyeblikkeleg hjelp og helsehjelp som er heilt nødvendig og ikkje kan vente utan fare for nært føreståande død, varig sterkt nedsett funksjonstilstand, alvorleg skade eller sterke smerter. Dersom personen er psykisk ustabil og utgjer ein nærliggande og alvorleg fare for eige eller andre sitt liv eller helse, har vedkommande uansett rett til psykisk helsevern. Alle har dessutan rett til nødvendig helsehjelp før og etter fødsel, svangerskapsavbrot etter reglane i abortloven og smittevern hjelp. Barn har i stor grad same rett til helsehjelp som personar med fast opphald.

Dette går fram av §§ 1, 3, 4 og 5.

Pasienten skal ha den informasjonen som er nødvendig for å få innsikt i helsetilstanden sin og innhaldet i helsehjelpa og informerast om moglege risiko og biverknader, jf. pasient- og brukerrettighetsloven § 3-2. Informasjon til pasienten skal vere tilpassa dei individuelle føresetnadane hos mottakaren som alder, erfaring, kor moden personen er, og kultur- og språkbakgrunn, jf. pasient- og brukerrettighetsloven § 3-5. Tolk skal nyttast ved behov.

Pasientar som meiner at det ligg føre brot på reglane kan klage til statsforvaltaren, jf. pasient- og brukerrettighetsloven kapittel 7.

Personar utan fast opphald i Norge skal som hovudregel sjølv betale for helsehjelpa. Dei kan likevel ikkje nektast helsehjelp dei har rett til etter forskrifta og det kan ikkje krevjast at dei skal dokumentere at dei har betalingsevne. Det kan heller ikkje krevjast førehandsbetaling av personar utan lovleg opphald. Dersom pasienten ikkje kan betale, må helseinstitusjonen, kommunen eller tenesteytaren dekke utgiftene. Dette er mellom anna presisert i Helse- og omsorgsdepartementets rundskriv I-3/2017 til dei regionale helseføretaka og helseføretaka i landet.

Helsepersonell skal utføre arbeidet sitt i samsvar med dei krav til fagleg forsvarleg og omsorgsfull hjelp som ein kan vente ut frå helsepersonellet sine kvalifikasjonar, karakteren av arbeidet og situasjonen elles, jf. helsepersonelloven § 4. Forsvarleg er i denne samanhengen ein fagleg, etisk og rettsleg norm for korleis den einskilde bør utøve arbeidet.

Verksemder som utførar helse- og omsorgstenester, skal organiserast slik at helsepersonellet blir i stand til å overhalde sine lovpålagte plikter, jf. helsepersonelloven § 16. I dette ligg det at verksemda må sørge for tilstrekkelege personalressursar med nødvendige kvalifikasjonar, tilstrekkeleg og adekvat utstyr, tydeleg fordeling av ansvar, oppgåver og myndigheit, nødvendige instruksar, rutinar og prosedyrar for dei ulike oppgåvene mv., dvs. organisatoriske element som legg til rette for at helsepersonell kan utføre sine oppgåver fagleg forsvarleg og i tråd med lovpålagte plikter.

Statsforvaltaren skal føre tilsyn med helse- og omsorgstenesta og med alt helsepersonell og anna personell som utførar helse- og omsorgstenester. Statsforvaltaren skal i samband med tilsynet gi råd, rettleiing og opplysingar som medverkar til at befolkninga sitt behov for helse- og omsorgstenester blir dekte. Dette går fram av helsetilsynsloven § 4.

Ein kvar som utførar helse- og omsorgstenester skal etablere eit internkontrollsystem for verksemda og sørge for at verksemda og tenester blir planlagde, utførde og vedlikehaldne i samsvar med krav fastsett i eller med grunnlag i lover og forskrifter. Departementet har gitt nærare føresegner om internkontrollen i forskrift om ledelse og kvalitetsforbedring i helse- og omsorgstjenesten.

Den som gir helsehjelp, skal skrive ned eller registrere relevante helseopplysingar i ein journal for den einskilde pasienten, jf. helsepersonelloven § 39.

Den offentlege tannhelsetenesta skal organisere førebyggjande tiltak for heile befolkninga. Den skal gi et regelmessig og oppsøkande tilbod til:

- barn og ungdom frå fødsel til og med det året dei fyller 18 år.
- personar med psykisk utviklingshemming
- grupper av eldre, langtidssjuka og uføre i institusjon og heimesjukepleie.
- ungdom som fyller 19 eller 20 år i behandlingsåret.
- andre grupper som fylkeskommunen har vedtatt å prioritere.

Dersom ressursane ikkje er tilstrekkelege til å gi tilbod til alle gruppene skal dei prioriterast i den rekkefølga som går fram av punktlista. Førebyggjande tiltak skal prioriterast framfor behandling. Dette går fram av tannhelsetjenesteloven § 1-3.

3.2 Utlendingslovgivinga

Politiet si utlendingseining har ansvar for drifta av utlendingsinternatet. Internerte sin rett til helsetenester er regulert i utlendingsloven § 107 og forskrift 23. desember 2009 nr. 1890 om Politiets utlendingsinternat (utlendingsinternatforskriften) § 5. Politiet skal sørge for at internerte kan få helsehjelpa dei har rett til etter pasient- og brukerrettighetsloven og smittevernloven.

Politiet skal, etter ordlyden i forskrifta, vidare sørge for at internerte får helsehjelp ut over det vedkommande har ein lovfesta rett til dersom helsepersonellet som undersøker eller behandlar vedkommande, tilvisar behandlinga. Departementet legg til grunn at det som for andre pasientar, er tenesteytaren det blir tilvist til som avgjer om pasienten har rett til helsehjelp og at internerte dermed i praksis har dei same rettane til helsehjelp etter utlendingsinternatforskrifta som etter helselovgivinga. Det går vidare fram av ordlyden i forskrifta at internerte med påtrengande behov for tannlegehjelp skal få slik hjelp. Departementet legg til grunn at denne føresegna gjeld under føresetnad av at personen høyrer inn under ei av dei prioriterte gruppene i tannhelsetjenesteloven og at internerte dermed har same rett til tannhelsetenester som resten av befolkninga.

Politiet skal legge til rette for at pasienten kan få helsehjelpa av den offentlege helse- og omsorgstenesta eller sørge for at helsehjelp blir gitt på annan forsvarleg måte. Dersom den internerte ber om det, eller dersom noko tyder på at personen er sjuk, skal politiet formidle kontakt med helsepersonell.

Under opphaldet har den internerte rett til å ta kontakt med helsepersonell for nødvendig helsehjelp. Internerte skal kunne kommunisere direkte og ukontrollert med helsepersonellet, med mindre han eller ho samtykker til at andre er til stades eller kontrollerer kommunikasjonen.

Tidspunktet for konsultasjon med helsepersonell skal dokumenterast i internatet sitt register. Det same gjeld eventuelle tiltak som er anvist av helsepersonellet og som politiet vil ha ansvar for å gjennomføre eller følge opp. Den internerte skal verken få reseptpliktige eller andre legemiddel utan at det er tilvist av helsepersonell.

I tillegg til sjølve fridomsrøvinga, kan internerte også utelukkast frå fellesskapet eller plasserast i særleg sikra avdeling eller i sikkerheitscelle når det er strengt nødvendig av omsyn til ro, orden eller sikkerheit, eller for å sikre iverksetting av vedtak etter utlendingsloven når:

- den internerte kan vere til fare for sin eigen eller andre sin sikkerheit,
- det er fare for rømming frå internatet,
- det er fare for skade på eigedom,
- det er grunn til å tru at den internerte er smittefarleg eller er diagnostisert med smittsam sjukdom, eller
- den internerte sjølv ønsker det av sikkerheitsmessige grunner som blir vurderte som tilstrekkelege.

Utelukking frå fellesskap kan også brukast for å hindre at den internerte påverkar miljøet på internatet på en særleg negativ måte.

Sakkunnig uttale frå lege skal så sant det er mogeleg innhentast og tas med i vurderinga av om utelukkainga skal setjast i verk og oppretthaldast.

Det skal først tilsyn med helsetilstanden til den internerte. Ved behov skal lege straks tilkallast. Internerte som er sjuke eller påverka av alkohol eller andre rusmiddel, skal inspiserast kvar halvtime, med mindre omstenda tilseier hyppigare tilsyn. Det skal tas tilbørleg omsyn til nattesøvnen til den internerte. Tidspunktet for inspeksjonane og resultatet av desse skal først inn i ein journal. Den ansvarlege for internatet tar konkret stilling til kva som skal inspiserast. Den som utfører inspeksjonen, skal mellom anna vurdere om den internerte treng legehjelp eller er i ein situasjon der vedkommande lett kan skade seg sjølv. Dette går fram av utlendingsinternatforskriften § 15.

Sjefen for Politiet si utlendingseining og Politidirektoratet skal sjå til at internatet har ei tilfredsstillande ordning for helseteneste, under dette omfang, metode og journalføring, jf. utlendingsinternatforskriften § 16.

Justis- og beredskapsdepartementet oppnemnar eit eksternt tilsynsråd som skal føre tilsyn med at dei internerte blir behandla i samsvar med lovgivinga. Tilsyn skal gjennomførast minst to gonger i året. Tilsynsrådet kan ta opp saker som internerte tar opp eller på eige initiativ. Det først ein tilsynsprotokoll. Reglane i forvaltningsloven om teieplikt gjelde for verksemda til tilsynsrådet. Det kan klagast over vedtak om plassering i sikkerheitsavdeling og sikkerheitscelle

4 Situasjonen i dag

4.1 Drifta

Utlendingsinternatet på Trandum har kapasitet til å internere inntil 220 personar. Kapasiteten er for tida skalert ned til 54 plassar, der 18 er for kvinner. Det er opna ei avdeling med plass til 18 personar måndag til fredag. Internatet har i tillegg ei sikkerheitsavdeling med åtte forsterka celler og tre sikkerheitsceller.

Familieeininga blir brukt til å internere barnefamiliar og eventuelt einslege mindreårige i påvente av transport ut av landet. Eininga kan til ei kvar tid ha to barnefamiliar og maksimalt ti personar samtidig. Eininga er lukka, men har eit sivilt preg. Dei tilsette brukar til dømes ikkje uniform.

Internatet har tilsette sjukepleiarar som er tilgjengelege på dagtid, kveldstid og i helgene. Politiet kjøper i tillegg legetenester frå eit privat selskap. Legane er til stades tre timer på kvardagar og tilgjengelege på telefon heile døgnet, alle dagar i året. Ved akutte hendingar eller tilstandar blir den lokale legevakta eller Akuttmedisinsk kommunikasjonsentral (AMK) kontakta. Internerte får i tillegg helsehjelp som ikkje kan vente frå spesialisthelsetenesta.

Det finst ikkje sikre tal på kva for helseproblem dei internerte mottok helsehjelp for.

Helsepersonell skal, etter rutine frå Politiet si utlendingseining, sjå til internerte som er plasserte i sikkerheitscelle minst éin gong i døgnet. Det ligg ikkje føre statistikk over faktisk tilsyn frå helsepersonell.

Plassering i sikkerhetsavdeling 2017 til og med 1. november 2022:

2017: 445 personar

2018: 187 personar

2019: 114 personar

2020: 40 personar

2021: 30 personar

2022: 93 personar (pr 1.11)

I perioden september 2016 til og med juni 2020 kom det 13 klager på vedtak om innsetting på sikkerhetsavdeling. Det går ikkje fram av tala kva det blei klaga på.

4.2 Opphaldstid

Dei fleste opphald ved utlendingsinternatet varer i mindre enn 72 timar. Dersom politiet finn det nødvendig å halde på den internerte i meir enn tre døgn må dei på eit tidlegast mogleg tidspunkt, og seinast tre dagar etter pågripinga, framstille utlendingen for retten. Retten kan i ordskurd avgjere at utlendingen skal internerast. Avgjerd om internering gjeld som hovudregel i inntil fire veker om gongen. Eit betydeleg tal på internerte oppheld seg på internatet i meir enn 21 døgn.

Talet på langtidsinternerte frå 2017 til 2020

Opphaldstid	Innsettingsår				
	2017	2018	2019	2020	2021
180 - 365 døgn	36	18	23	8	85
365 - 547 døgn	6	7	3	2	18
Over 547 døgn	4	0	1	0	5
Totalt	46	25	27	10	108

Butid	Innsettingsår	
	2021	2022 (01.11)
0- 3 døgn	617	642

3- 7 døgn	176	129
7- 14 døgn	68	74
14- 21 døgn	36	62
21- 30 døgn	44	72
31-90 døgn	43	47
91- 180 døgn	7	4
180- 365 døgn	3	1
Over 365- døgn	0	0

Tidspunkt for innsetting ved Politiet sitt utlendingsinternat i tidsperioden 2017-2019

morgon (0:00-08:00) dag (08:00-16:00) kveld (16:00-24:00) Totalsum

2017	335	1152	1657	3144
2018	338	1086	1602	3027
2019	283	827	1491	2603
Totalsum	956	3065	4750	8774

Tal for 2020 manglar, men var prega av pandemien.

Tidspunkt	2021		2022(01.11)		Totalsum	
	Kor mange	Prosent	Kor mange	Prosent	Kor mange	Prosent
Morgon (0:00-08:00)	90	9 %	108	10 %	198	10 %
Dag (08:00-16:00)	343	35 %	368	36 %	711	35 %
Kveld (16.00-0:00)	561	56 %	555	54 %	1116	55 %
Totalsum	994	100 %	1031	100 %	2025	100 %

4.3 Finansiering

I dag blir helsetenestene til internerte finansierte over politiet sitt budsjettkapittel 0440 Politiet post 25 Variable utgifter ved innkost, mottak og retur i politiets utlendingsforvaltning. Politidirektoratet fordeler budsjettmidlar til PU som har ansvar for drift av utlendingsinternatet.

5 Importmodellen

Den såkalla importmodellen blei gradvis innført i norske fengsel frå 1970- og 1980-tallet. Modellen inneber at kommunen og det regionale helseføretaket der fengselet ligg, har ansvaret for helsetenester til dei innsette. Dette følgjer av dei alminnelege ansvarsreglane, men er også presisert i helse- og omsorgstjenesteloven § 3-9. Målet var å gi helsetenestene den frie og uavhengige stillinga som blir føresett når helsehjelp skal ytast. Importmodellen er beskriven i St.meld. nr. 37 (2007-2008) Straff som virker – mindre kriminalitet – tryggere samfunn. Importmodellen ble her kalla forvaltningssamarbeidsmodellen. Det uttales der på side 33:

«Den etablerte prinsippet at det er de ordinære offentlige myndighetene som skal levere tjenester også til de innsatte i fengslene. Dette prinsippet er senere fulgt for prestetjeneste, bibliotekjeneste og primærhelsetjeneste. Importmodellen bidro fra starten både til å bedre undervisningstilbudene til de innsatte og til større åpenhet om fengselsvirksomheten. Den har også sikret at de som har ansvar for fengselsinnsatte, har den samme kompetanse og mulighet for å følge med på utviklingen på sitt fagfelt som de som arbeider med tjenesteyting i samfunnet ellers.»

Dette går vidare fram av Prop. 91 L (2010-2011):

«Helsetjenester for innsatte i kriminalomsorgen ble lovfestet i 1995. Lovfesting ble den gang ansett nødvendig for å fjerne tvil om rekkevidden av kommunenes rettslige ansvar, ved å slå fast at kommunen på vanlig måte har ansvar for å gi nødvendig helsehjelp til innsatte.

Helsetjenester for innsatte faller imidlertid inn under kommunens generelle sørge-for-ansvar for de personer som til enhver tid oppholder seg i kommunen, jf. lovforslaget § 3-1. Dette taler mot å videreføre dette som en særskilt lovpålagt oppgave overfor visse persongrupper. De kommunene som har fengsler (om lag 80 kommuner totalt) mottar øremerkede midler fra staten til dette formålet, og dette gjør det i mindre grad påkrevd med lovregulering. For å tydeliggjøre kommunens ansvar har imidlertid departementet likevel kommet til at denne tjenesten bør komme til uttrykk i en egen lovbestemmelse som viderefører gjeldende rett. Bestemmelsen foreslås inntatt som § 3-9. Når det gjelder gjeldende rett viser departementet til punkt 13.2.10 hvor det er redegjort for dette. Fengselslegen overtar fastlegens rolle under fengselsoppholdet.»

6 Utgreiinga frå Helsedirektoratet

Helsedirektoratet fekk i Tildelingsbrevet for 2021 i oppdrag å greie ut konsekvensar av å overføre ansvaret for helsetilbodet til internerte ved utlendingsinternat til kommunane etter importmodellen. Direktoratet blei også bede om å gi ei fagleg vurdering av ei slik organisering og av om overgang til importmodellen ville krev regelverksendringar. Direktoratet blei vidare bede i tillegg til tildelingsbrev for 2022 om ei vurdering av økonomiske og administrative konsekvensar av ei eventuell innføring av importmodellen, og om å beskrive korleis endringa praktisk kunne gjennomførast. Økonomiske og administrative konsekvensar omtales i kap. 9.

Direktoratet samarbeida med Politidirektoratet og Politiet si utlendingseining (PU) og hadde innspelsmøte med Sivilombodet, Tilsynsrådet for Trandum, Røde Kors og Pasient- og brukarombodet.

Ifølgje Helsedirektoratet tyder utfordringane med helsehjelpa til internerte, på at det er eit behov for auka kompetanse særleg innan psykisk helsehjelp, traumeforståing, traumebevisst omsorg og torturskader. Sjå oppsummeringa av utfordringane, som er beskrivne i fleire rapporter, i kapittel 2. Helsepersonell treng kompetanse som møter behova til internerte som har fluktbakgrunn, fordi det i seg sjølv gir auka sårbarheit. Andre utfordringar kan vere manglande språkkompetanse, analfabetisme og manglande systemforståing.

Direktoratet anbefalte, i samråd med dei andre instansane som bidrog til utgreiinga, at dei som har ansvaret for å ha tilbod om helsetenester til resten av befolkninga også skulle ha ansvar for helsetilbodet til dei internerte, det vil seie kommunen der internatet ligg. Denne løysinga er mellom anna valt for fengsel og blir ofte omtalt som importmodellen. Helsedirektoratet anbefalte at det blei tatt inn ein ny paragraf i helse- og omsorgstjenesteloven og at den skulle utformast etter mønster for særregelen om fengsel.

7 Departementet si vurdering og forslag

Kommunane skal sørge for at personar som oppheld seg i kommunen får tilbod om nødvendige helse- og omsorgstenester, under dette innsette i fengsel. Ansvaret vil også omfatte personar i utlendingsinternat. Det er gitt særlege reglar om ansvaret for å sørge for helse- og omsorgstenester til innsette i fengsel i kriminalomsorga. Reglane om rett til helsehjelp er i utgangspunktet dei same for innsette som for personar som er busette utanfor fengsla.

Tilskotsordninga som skal bidra til at kommunane og fylkeskommunane yt nødvendige helse- og omsorgstenester til innsette er finansiert over ein eigen post på statsbudsjettet, kap. 762, post 61. Kommunane og fylkeskommunane må sjølv vurdere behovet for å løyve midlar ut over det årlege tilskotet, for å vareta sørgje-for ansvaret sitt. Kommunane og fylkeskommunane står fritt til å avgjere korleis oppgåvene skal organiserast. Helsedirektoratet rår likevel til at helsepersonell er til stades i fengselet til faste tider.

Når det gjeld internerte utlendingar, valde ein i si tid ei anna løysing ved å legge ansvaret for å sørge for, og for å dekke utgiftene til helse- og omsorgstenester, til politiet si utlendingseining.

Internerte har verken lovleg eller fast opphald i riket. Dei har derfor meir avgrensa rettar til helsetenester enn resten av befolkninga etter helse- og omsorgstjenestelovgivinga. Det er imidlertid viktig at desse personane også får den helsehjelpa dei har krav på mens dei ventar på å bli sende ut av landet. Helsehjelpa og arbeidsforholda til helsepersonellet må dessutan vere forsvarlege.

Å legge helsetilbodet på utlendingsinternatet inn under den offentlege helsetenesta vil vere eit viktig bidrag for på sikre den faglege integriteten til helsepersonellet. Det vil igjen kunne auke tilliten til helsetenesta. Ei slik ansvarsoverføring vil vidare føre til at kommuneleiinga får ansvar for å utvikle rutinar for systematisk oppfølging og overvaking

av helsetenesta for internerte og for å følge med i den daglege drifta og sjå til at tiltak og tenester fungerer.

Helsetenestene til internerte vil fortsett vere avgrensa av lov og forskrifter, også med ei offentleg løysing. Å overføre ansvaret for helsetenester til kommunane vil derfor berre imøtekomme den delen av kritikken mot helsetilbodet ved Trandum som dreier seg om organiseringa av helsetenesta.

Tilstrekkeleg kompetanse og tilfredsstillande rutinar er nødvendige i arbeidet med menneske i ein svært vanskeleg situasjon, særleg med tanke på at det truleg er mange av dei internerte som har psykiske vanskar. Helsetenester til internerte må planleggast slik at ein er førebudd på akutte tilfelle eller ein auke i symptomtrykk. Personar som er internerte i lengre tid, kan ha behov for ei anna helsefagleg tilnærming enn dei som har kortare opphald. Belastninga ved lengre opphald er kjent frå ordinære fengselsopphald.

På denne bakgrunnen foreslår departementet at ansvaret for å ha eit tilbod om helsetenester blir overført til kommunen der utlendingsinternatet ligg. Departementet meiner at forslaget legg betre til rette for at helsehjelpa blir planlagt og utført av større og meir robuste medisinskfaglege miljø og for heilskapleg innsats frå fleire helseinstansar. Denne løysinga vil også bidra til å sikre tverrfaglege helsetenester ved at det er ei lovpålagt plikt å inngå samarbeidsavtaler mellom kommunar og regionale helseføretak. Dette vil igjen kunne bidra til å sikre rekruttering av kvalifisert personell.

Departementet foreslår at reglane i utlendingsinternatforskriften om tilsyn med dei internerte og med utlendingsinternatet blir vidareførde og at den nærare grensdraginga mellom tilsynsansvaret til statsforvaltarane, Statens Helsetilsyn og Tilsynsrådet blir omtalt i rettleier.

Departementet foreslår at formuleringane som legg det overordna ansvaret for helsetenestene til internerte til politiet, blir tatt ut av utlendingsinternatforskriften § 5.

8 Mellombels løysing

Ansvar for å ha tilbod om helsetenester til internerte utlendingar vil vere ei ny oppgåve for kommunar som har utlendingsinternat. Kommunane skal som hovudregel få oppgåvene sine frå Stortinget i lov. Dagens avtale mellom politiet og Legetjenester AS gjekk ut i januar 2023, og Politidirektoratet har sikra ei mellombels løysning fram til ei permanent og lovregulert løysing kan tre i kraft.

9 Økonomiske og administrative konsekvensar

Forslaget vil i prinsippet gjelde for alle kommunar der det ligg utlendingsinternat. I praksis vil det likevel i overskødeleg framtid berre vere aktuelt for Ullensaker og Hurdal kommunar. Ansvar for å ha tilbod om helsetenester til internerte utlendingar vil vere ei ny oppgåve for kommunar som har utlendingsinternat. Kommunane skal kompensera fullt ut for nye oppgåver. Helsedirektoratet og Politidirektoratet har fått i oppdrag å sikre dei nødvendige utgreiingar / kunnskapsgrunnlaget for ei varig overføring av ansvaret for helse-

tenestetilbudet til kommunane, under dette økonomiske og administrative konsekvensar. Utgreiinga viser at det er utfordrande å synleggjere og beskrive omfanget av helsetenester som blir gitt ved internatet samt å berekna kostnadene ved framtidige oppgåver for kommunane og dimensjoneringa av dei kommunale helse- og omsorgstenestene til internerte. Utgifter til mogleg ombygging av bygningsmassen til meir føremålstenlege lokal ved Politiets utlendingsinternat er ikkje omhandla her.

Utfordringane gjeld spesielt spørsmål om bemanning, som er den største utgifta. Direktoratet viser til at det er vanskeleg å vurdere rett bemanningsfaktor pga. variasjon både i talet på internerte, kor lenge opphalda varar, og tidspunktet på døgnet dei blir sett inn.

Ullensaker kommune har saman med Helsedirektoratet utarbeida eit kostnadsoverslag på kr 10.500.000, utan Fit for Fight-vurderingar og bistand ved uttransportering. I tillegg til årlege kostnader vil det vere behov for ei eingongsinvestering til medisinsk utstyr, på ca. kr 241 000 finansiert av PU. Utgifter til fylkeskommunale tannhelsetenester er stipulerte til 300 000 kroner per år. For å tilfredsstille krava til rom for helseundersøkingar, kontor, medisinerom med meir, kan det vere behov for ombygging av eksisterande bygningsmasse.

Samla er kommunane og fylkeskommunane sine utgifter til å dekke utgifter til helsetenester for internerte ved utlendingsinternat berekna til 10,8 mill. kroner. Overføring av ansvaret for helsetilbudet vil redusere politiet sine utgifter tilsvarende.

Helse- og omsorgsdepartementet foreslår at tilskottet Helse- og omsorgstjenester og tannhelsetjenester til innsatte i fengsel (kap. 762, post 21) blir nytta for å bidra til at kommunar og fylkeskommunar yt nødvendige helse- og omsorgstenester til innsette og internerte. Ullensaker kommune mottok i dag midlar til helse- og omsorgstenester til innsette frå dette tilskottet. Denne finansieringsløysinga vil kreve ei justering av regelverket for tilskottsordninga. Økonomiske og administrative konsekvensar vil handterast i den ordinære budsjettprosessen. Utrekninga av storleiken på tilskottet må justerast dersom PU endrar den totale kapasiteten ved internatet.

Ved overføringa av ansvaret for å ha tilbud om helsetenester til internerte til kommunane vil Ullensaker kommune få ansvaret for helse- og omsorgstenester ved utlendingsinternatet ved Trandum. Helseavdelinga i Romerike fengsel, avdeling Ullersmo er ein del av helsetenesta i Ullensaker kommune. Avdelinga gir nødvendig helsetilbod og deltar i rehabiliteringa av innsette ved fengselet. Romerike fengsel er eit av dei største fengsla i landet, og har lang erfaring med å gi helse- og omsorgstenester til innsette. Kompetanse og erfaring med helsetenester i fengsel har overføringsverdi dersom kommunen organiserer helse- og omsorgstenester med importmodellen ved utlendingsinternatet.

Hurdal kommune vil få ansvaret for helse- og omsorgstenester ved familieeininga på Haraldvangen. Kommunen har ikkje erfaring med å gi helsetenester til internerte ved familieeininga, men har signalisert at de ønsker eit interkommunalt samarbeid med Ullensaker kommune.

10 Forslag til lov om endringer i helse- og omsorgstjenesteloven

I lov 24. juni 2011 nr. 30 om kommunale helse- og omsorgstjenester m.m. skal det gjerast følgende endring:

Ny § 3-9a skal lyde:

§ 3-9 a *Helse- og omsorgstjenester for internerte på utlendingsinternat*

I de kommunene hvor utlendingsinternat ligger skal kommunen ha tilbud om helse- og omsorgstjenester for de internerte.

Nåværende §§ 3-9a og 3-9b blir §§ 3-9b og 3-9c.

11 Forslag til endring i utlendingsinternatforskriften

I forskrift 23. desember 2009 nr. 1890 om Politiets utlendingsinternat skal det gjerast følgende endringer:

§ 5 skal lyde:

§ 5 *Rett til helsetjenester*

Politiet skal legge til rette for at utlendingen kan motta helse- og omsorgstjenester som utlendingen har rett til etter pasient- og brukerrettighetsloven § 2-1a og § 2-1b og smittevernloven § 6-1.

Under oppholdet har utlendingen rett til å ta kontakt med helsepersonell for nødvendig helsehjelp. Utlendingen skal kunne kommunisere direkte og ukontrollert med helsepersonellet, med mindre utlendingen samtykker til at andre er til stede eller kontrollerer kommunikasjonen eller det finnes annet særlig rettsgrunnlag for dette. Tolk skal benyttes ved behov, jf. pasient- og brukerrettighetsloven § 3-5.

Tidspunktet for konsultasjon med helsepersonell skal anmerkes i internatets register, jf. § 14. Det samme gjelder eventuelle tiltak anvist av helsepersonellet som politiet vil ha ansvar for å gjennomføre eller følge opp.

Verken reseptbelagte eller andre legemidler skal gis til utlendingen uten etter anvisning av helsepersonell. Utdeling av reseptbelagte legemidler forskrevet av helsepersonell og andre legemidler ordinert av helsepersonell kan foretas av tilsatte i internatet som har fått særskilt opplæring og myndighet delegert av lege. Kommunelegen må ha godkjent ordningen. Reseptbelagte legemidler skal være dosert av helsepersonell før tilsatte forestår utdelingen. Oppbevaring og utdeling av legemidler skal skje på en måte som sikrer at legemidlet blir gitt til og nyttes av den pasient det er forskrevet eller ordinert for.