

# Faglig veileder

En faglig veileder redegjør for relevante rettskilder knyttet til et avgrenset rettslig tema der hovedfokus er hvordan disse rettskildene blir anvendt i UNEs praksis. En faglig veileder godkjennes og revideres av avdeling for generelle juridiske saker (GJS)

Saksnr. (360<sup>o</sup>) : 15/00606  
Dato : 2.7.2020  
Versjon : 05  
Ansvarlig : Avdelingsdirektør GJS  
Saksbehandler : JBA (siste revisjon EEV)  
Nummer : FV-04

## Helsemessige forhold som grunnlag for oppholdstillatelse i medhold av utlendingsloven § 38

### Formål

Å sikre likebehandling av saker med anførsler om helsemessige forhold ved å redegjøre for relevante rettskilder og hvordan disse blir anvendt i UNEs praksis.

## Innhold

<b>1</b>	<b>Innledning.....</b>	<b>3</b>
<b>2</b>	<b>De sentrale rettslige problemstillingene .....</b>	<b>3</b>
<b>3</b>	<b>Nærmere om den rettslige vurderingen .....</b>	<b>4</b>
3.1	Utlendingsloven § 38.....	4
3.2	Den konkrete totalvurderingen.....	5
3.2.1	Generelt.....	5
3.2.2	Den konkrete og skjønsmessige helhetsvurderingen .....	5
3.3	Særlig om utf § 6-28 .....	7
3.4	Den europeiske menneskerettskonvensjonen (EMK) .....	7
<b>4</b>	<b>Dokumentasjon, utredning, rådgivende helsepersonell og troverdighet .....</b>	<b>9</b>
4.1	Er de helsemessige forholdene tilstrekkelig dokumentert? .....	9
4.2	UNEs utredning av helsemessige forhold.....	10
4.3	Rådgivende helsepersonell.....	11
4.3.1	Bruk av rådgivende helsepersonell for å få opplyst saken bedre .....	11
4.3.2	Generelt om rådgivende helsepersonell og deres rolle og funksjon i UNE.....	11
4.3.3	Særlig om rollen og funksjonen til den rådgivende psykiateren.....	11
4.3.4	Særlig om rollen og funksjonen til den rådgivende barnepsykologen.....	12
4.3.5	Bruk av rådgivende helsepersonell og henvisning til dette i UNEs vedtak og beslutninger.....	12
4.3.7	Praktiske rutiner knyttet til bruk av rådgivende helsepersonell .....	13
4.4	Klagerens troverdighet.....	13
<b>5</b>	<b>Kravet til lidelsens alvor – terskelvurderingen .....</b>	<b>13</b>
5.1	Fysiske lidelser.....	14
5.1.1	Akutt og livstruende .....	14
5.1.2	Alvorlig kronisk lidelse .....	14
5.1.3	Særlig om HIV/AIDS mv. ....	14
5.2	Psykiske lidelser.....	15
5.2.1	Alvorlig sinnslidelse .....	15
5.2.2	Alvorlig kronisk lidelse .....	16
5.2.3	Særlig om selvmordsfare og selvmordsforsøk .....	16
<b>6</b>	<b>Behandlingstilbudet i hjemlandet og i Norge .....</b>	<b>16</b>
6.1	Behandlingstilbudet i hjemlandet .....	16
6.2	Behandlingstilbudet i Norge.....	17
<b>7</b>	<b>Sykdom hos barn .....</b>	<b>18</b>
7.1	Rettslige utgangspunkter .....	18
7.1.1	Utlendingsloven § 38 tredje ledd .....	18
7.1.2	Utlendingsforskriften § 8-5 .....	18
7.1.3	Prinsipperklæringen i barnekonvensjonen art. 3 nr. 1.....	18
7.2	Den konkrete og skjønsmessige helhetsvurderingen .....	18
<b>8</b>	<b>Begrensninger i tillatelsen.....</b>	<b>19</b>

## 1 Innledning

Helsemessige forhold anføres som grunnlag for opphold i et stort antall utlendingssaker, både i forbindelse med behandlingen i første instans, under klagebehandlingen og ikke minst i omgjøringsanmodninger.

Dette er særlig aktuelt ved vurderingen av om en utlending som har fått avslag på søknad om beskyttelse (asyl) bør få opphold på humanitært grunnlag i medhold av utlendingsloven (utl) § 38, jf. utl § 28 sjuende ledd. Det er disse sakene som har hovedfokus i denne faglige veilederen. Andre utlendingssaker med helseanførsler vil først og fremst være saker om familieinnvandring og utvisning. I denne type saker oppstår det gjerne spørsmål om hvorvidt helsemessige forhold kan gi grunnlag for oppholdstillatelse i medhold av utl § 49 eller unntak fra underholdskravet etter utlendingsforskriften (utf) § 10-11, og om helsemessige forhold tilsier at utvisning vil være et uforholdsmessig tiltak etter utl § 70. Slike problemstillinger blir ikke behandlet i denne veilederen.

Utgangspunktet i gjeldende regelverk og UNEs praksis er at helsemessige forhold i seg selv ikke gir grunnlag for opphold.

Saker med helseanførsler er sjelden identiske, men utgangspunktet er at liknende saker behandles tilnærmet likt. UNEs praksis er imidlertid under kontinuerlig vurdering og utvikling. Ved behandlingen av en sak vil det måtte foretas et faglig skjønn over om praksis dekker det foreliggende tilfellet, og i så fall om denne praksisen bør opprettholdes, presiseres, justeres eller forlates. Når det treffes et vedtak som avviker fra gjeldende praksis, bør det av hensyn til behandlingen av liknende saker fremgå klart av begrunnelsen hvilke omstendigheter i saken som førte til avviket fra praksis. Tydelige begrunnelser vil bidra til å synliggjøre en eventuell praksisutvikling.

Helseopplysninger vil typisk være taushetsbelagte opplysninger, jf. forvaltningsloven (fvl) § 13 flg. Opplysninger om helsemessige forhold er dessuten sensitive personopplysninger, jf. personopplysningsloven (pol) § 2 punkt 8. Pol § 13 krever derfor sikring av disse opplysningene mht. konfidensialitet, integritet og tilgjengelighet.

## 2 De sentrale rettslige problemstillingene

Utgangspunktet i gjeldende regelverk og UNEs praksis – slik de er beskrevet i denne veilederen – er at helsemessige forhold alene ikke gir grunnlag for opphold ved avgjørelsen av en sak om beskyttelse. Dersom en asylsøker ikke fyller vilkårene for anerkjennelse som flyktning etter utl § 28 første ledd, vurderes anførsler om helsemessige forhold etter utl § 38 og vilkåret om «sterke menneskelige hensyn».

For å avgjøre om det foreligger «sterke menneskelige hensyn» skal det iht. utl § 38 annet ledd foretas en totalvurdering, jf. pkt. 3.

Først må man vurdere om helseopplysningene er tilstrekkelig dokumentert, jf. pkt. 4.1. Ved tvil om helseopplysningene er tilstrekkelig dokumentert, må man vurdere om de helsemessige forholdene i saken bør utredes nærmere, jf. pkt. 4.2. Dersom tvilen knytter seg til det nærmere meningsinnholdet ved medisinske begreper, diagnoser, behandlingsalternativer, prognoser

med videre i den fremlagte helsedokumentasjonen, vil det kunne være aktuelt å kontakte rådgivende helsepersonell, jf. pkt. 4.3.

Når de helsemessige forholdene er tilstrekkelig dokumentert, vurderes de opp mot den terskel og de krav til alvorlighet som er fastsatt gjennom UNEs praksis, jf. pkt. 5.1 og 5.2. Dersom de anførte helsemessige forholdene er tilstrekkelig alvorlige, vil det i medhold av praksis i tillegg bli vurdert hvorvidt det finnes et adekvat behandlingstilbud i hjemlandet, jf. pkt. 6.1. Dette er de forholdene som i UNEs praksis er tillagt sentral og avgjørende vekt ved den konkrete totalvurderingen.

I saker der det foreligger opplysninger om barns sykdom, gjelder det særlige krav i gjeldende regelverk og praksis, jf. pkt. 7. Der det etter en konkret vurdering av ovennevnte problemsstillinger er grunnlag for å gi tillatelse, vurderes det om tillatelsen bør begrenses, jf. pkt. 8.

Helseopplysninger vil typisk være taushetsbelagte, se forvaltningsloven (fvl) § 13 flg. Videre gjelder etter personopplysningsloven (pol) 2018 § 1 personvernforordningen i EØS-avtalen vedlegg XI nr. 5e (forordning (EU) 2016/679) som lov med de tilpasningene som følger av vedlegg XI, protokoll 1 og avtalen forøvrig. Av personvernforordningen artikkel 5 første ledd bokstav f fremgår det at personopplysninger skal «behandles på en måte som sikrer tilstrekkelig sikkerhet for personopplysningene, herunder vern mot uautorisert eller ulovlig behandling og mot utilsiktet tap, ødeleggelse eller skade, ved bruk av egnede tekniske eller organisatoriske tiltak («integritet og konfidensialitet»).

### 3 Nærmere om den rettslige vurderingen

#### 3.1 Utlendingsloven § 38

Dersom en asylsøker ikke fyller vilkårene for anerkjennelse som flyktning etter utl § 28 første ledd, vurderes anførsler som gjelder helsemessige forhold etter utl § 38. I asylsaker vil bestemmelsen primært være en beskyttelsesbestemmelse, jf. henvisningen til utl § 38 i § 28 sjuende ledd. Opphold som gis i medhold av utl § 38, blir gjerne omtalt som «opphold på humanitært grunnlag».

Utl § 38 første ledd fastsetter at det kan gis oppholdstillatelse når det foreligger ”sterke menneskelige hensyn” eller når utlendingen har ”særlig tilknytning til riket”.

Bestemmelsen er en ”kan-bestemmelse” og gir anvisning på en todelt skjønnsmessig vurdering. Først vurderes om det foreligger ”sterke menneskelige hensyn”, og i så fall om det bør gis tillatelse. I praksis går vurderingene over i hverandre. Det må foretas en konkret skjønnsmessig helhetsvurdering der det ses hen til bestemmelsene i § 38 annet til fjerde ledd og utf kapittel 8.

I utl § 38 annet ledd er det gitt anvisning på hva det bl.a. kan legges vekt på ved vurderingen av om det foreligger sterke menneskelige hensyn.

Det fremgår av fjerde ledd at det kan legges vekt på innvandringsregulerende hensyn, det gis eksempler på noen slike hensyn. Ett relevant innvandringsregulerende hensyn vil være de samfunnsmessige utfordringene som er knyttet til ulike innvandringsgrunnlag. Når man for eksempel vurderer i hvilken grad det gis oppholdstillatelse til personer med behov for

helsehjelp, må det legges vekt på at norsk helsevesen ikke kan tilby behandling til alle som kan få et bedre helsetilbud her enn i sitt hjemland.

## 3.2 Den konkrete totalvurderingen

### 3.2.1 Generelt

For å avgjøre om det foreligger sterke menneskelige hensyn, skal det i medhold av utl § 38 annet ledd foretas en totalvurdering, og det kan blant annet legges vekt på om:

”b) det foreligger tvingende helsemessige forhold som gjør at utlendingen har behov for opphold i riket”.

Med totalvurdering/helhetsvurdering menes at man vurderer alle sider av saken. Det foretas en pro et contra-vurdering, der man ikke bare vurderer forhold knyttet til den konkrete saken, men også ser hen til mer generelle hensyn, slik som innvandringsregulerende hensyn, konsekvenshensyn og hensynet til likebehandling. Helhetsvurderingen innebærer at man ser ut over den enkelte sak. Relevante momenter vurderes både hver for seg og samlet, og både konkrete og generelle hensyn for og mot at tillatelse gis veies mot hverandre.

Det er ikke noe krav om at det i en sak må foreligge ett avgjørende forhold for at det kan gis tillatelse. Tillatelse kan også gis der man etter en samlet vurdering av flere forhold i saken finner at vilkårene er oppfylt.

I saker der klagerens eller barns helsemessige forhold har avgjørende eller stor betydning for utfallet, blir som utgangspunkt samtlige forhold som omtales nedenfor vurdert før det eventuelt gis tillatelse. I praksis vurderes særlig forholdet til de innvandringsregulerende hensyn i saken. Det vurderes i denne sammenheng om lidelsens karakter tilsier at det er tilstrekkelig å gi en tidsbegrenset tillatelse.

### 3.2.2 Den konkrete og skjønnsmessige helhetsvurderingen

Ved den konkrete helhetsvurderingen er det lidelsens alvorlighet og behandlingsmulighetene i hjemlandet som i UNEs praksis utgjør de mest sentrale vurderingstemaene, se pkt. 5 og 6. Nedenfor følger øvrige forhold som i UNEs praksis typisk er relevante og sentrale ved denne vurderingen. Listen er ikke uttømmende.

#### 3.2.2.1 Årsaken til helseproblemene

I UNEs praksis skilles det mellom tilfeller der helseproblemer var en årsak til at klageren kom til Norge og søkte beskyttelse, og tilfeller der alvorlig sykdom har oppstått etter ankomst. For eksempel er det gitt opphold på grunnlag av medfødt sykdom hos et barn som er født i Norge, mens tilsvarende sykdom oppstått i hjemlandet ikke har gitt grunnlag for opphold.

Helsemessige forhold tillegges særlig vekt der de har sin bakgrunn i det anførte asylgrunnlaget. Helsemessige forhold som har oppstått som en reaksjon på klagerens livssituasjon som asylsøker, eventuelt etter at han/hun har fått avslag på søknaden om beskyttelse, blir tillagt mindre vekt.

#### 3.2.2.2 Dokumentasjon

Det vises til pkt. 4.1 om kravene til dokumentasjon av helseopplysningene i saken. I UNEs praksis blir det særlig lagt vekt på helseerklæringer som underbygger det anførte asylgrunnlaget. Erklæringer fra spesialist blir tillagt større vekt enn erklæringer fra andre. Erklæringer som ikke er i samsvar med regelverket nevnt under pkt. 4, blir tillagt mindre vekt.

Udokumenterte eller mangelfullt dokumenterte opplysninger om helsemessige forhold tillegges normalt ikke vekt.

UNE vurderer konkret hvilken vekt som bør legges på uttalelser om klagerens eller medfølgende barns helse fra f.eks. sykepleiere og hjelpepleiere, fra sosialfaglig personale som sosionomer eller ansatte i barnevernet eller andre som ikke har kompetanse til å foreta selvstendige diagnostiske vurderinger.

### 3.2.2.3 Tidspunktet for anførslene om helsemessige forhold

Helseopplysninger bør fremlegges så tidlig som mulig. Dersom anførsler om helsemessige forhold først fremsettes etter avslag, kan det tyde på at lidelsen har sammenheng med avslaget i asylsaken, jf. pkt. 3.2.2.1. Opplysninger som burde ha fremkommet tidligere, blir i UNEs praksis tillagt mindre vekt, med mindre det gis gode grunner for at de fremkommer sent.

Dersom tidspunktet for symptomene åpenbart ikke stemmer med den alminnelige kunnskapen man har om den aktuelle lidelsen, kan det være aktuelt å stille spørsmål ved troverdigheten av klagerens anførsler. Dette gjelder for eksempel når symptomene på PTSD oppstår svært lenge etter at den traumatiske hendelsen skal ha funnet sted.

### 3.2.2.4 Behandlingstilbudet i hjemlandet

Det vises til pkt. 6.1. Selv om det foreligger en alvorlig fysisk eller psykisk lidelse, jf. pkt. 5, blir det normalt ikke gitt tillatelse dersom det foreligger et adekvat og tilgjengelig behandlingstilbud i hjemlandet. Da vil opphold i Norge som regel ikke ha avgjørende betydning for å sikre klageren en verdig livsutfoldelse.

### 3.2.2.5 Sosialt nettverk i hjemlandet

Dette forholdet blir i UNEs praksis særlig tillagt vekt der lidelsen ligger over eller nært opp mot terskelen for å kunne gi tillatelse, jf. pkt. 5. Da blir spørsmålet i hvilken grad klageren, til tross for at han/hun har en alvorlig lidelse, vil være sikret en verdig livsutfoldelse i hjemlandet som følge av at han/hun har familie/slektninger som kan ta vare på vedkommende. Dersom klageren mangler et sosialt nettverk i hjemlandet, kan opphold i Norge ha avgjørende betydning for en verdig livsutfoldelse.

Ved vurderingen av om klageren har et sosialt nettverk i hjemlandet, ses det i UNEs praksis hen til at mange land har en annen oppfatning enn Norge av hva som oppfattes som nær familie/familie man kan forvente støtte fra i en vanskelig situasjon.

### 3.2.2.6 Hensynet til barns omsorgssituasjon

Dersom det sannsynliggjøres at begge foreldre på grunn av sine helseproblemer er ute av stand til å gi sine barn forsvarlig omsorg, blir dette normalt tillagt stor vekt, jf. også utl § 38 tredje ledd. I slike saker blir det normalt vurdert om barna har andre omsorgspersoner i hjemlandet.

Når gjelder hvilken norm som skal legges til grunn for hva som oppfattes som tilfredsstillende oppvekstvilkår og omsorgssituasjon for barn, ses det i utgangspunktet hen til hvordan barn flest har det i klagerens hjemland.

### 3.2.2.7 Forholdet til gjeldende forvaltningspraksis

Jo mer praksis fremstår som langvarig og entydig, jo mer skal til for å fravike den, særlig når det gjelder en fravikelse til ugunst for klageren. Noen få vedtak som avviker fra en langvarig

praksis, vil ikke i seg selv være tilstrekkelig til å konstatere at det er dannet en ny praksis. En uklar praksis gir større rom for skjønn enn en klar praksis.

### 3.2.2.8 Innvandringsregulerende hensyn, jf. utl § 38 fjerde ledd

Å gi oppholdstillatelse på bakgrunn av ett eller flere velferdshensyn som er felles for svært mange som søker om beskyttelse, vil kunne være i strid med lovens forutsetninger om en kontrollert og regulert innvandring, jf. utl §§ 1 første ledd og 38 fjerde ledd.

Innvandringsregulerende hensyn tilsier at det ikke legges avgjørende vekt på at helsetilbudet i Norge er bedre enn i klagerens hjemland. Det samme gjelder der det dreier seg om lidelser som er utbredt i store deler av verden, som for eksempel HIV/AIDS, kreft og PTSD.

Innvandringsregulerende hensyn tilsier i utgangspunktet at det ikke gis tillatelse til opphold i Norge i slike tilfeller.

### 3.3 Særlig om utf § 6-28

Utf § 6-28 første ledd lyder:

”Utlendinger som har tilbud om medisinsk behandling ved en behandlingsinstitusjon, kan få oppholdstillatelse i til sammen ett år. Det er et vilkår at utlendingen

- a) har avtale med behandlingsinstitusjonen om å finansiere behandlingen med private midler eller offentlige midler fra hjemlandet, og
- b) kan fremlegge bekreftelse fra behandlingsinstitusjonen på at behandlingen ikke skjer til fortrensel for pasienter bosatt i Norge.”

Det har ikke vært meningen at personer som i hjemlandet lider av en sykdom de ønsker behandling for i Norge, men som ikke fyller vilkårene i utf § 6-28 første ledd, i stedet skal få opphold på grunnlag av anførsler om sykdom som nevnt i forbindelse med en søknad om beskyttelse. Det skiller i UNEs praksis mellom tilfeller der helseproblemer var en årsak til at klageren kom til Norge og søkte beskyttelse, og tilfeller der alvorlig sykdom har oppstått etter ankomst.

### 3.4 Den europeiske menneskerettskonvensjonen (EMK)

Den europeiske menneskerettsdomstolen (EMD) har truffet flere avgjørelser der helsemessige forhold er det sentrale vurderingstemaet. Den aktuelle bestemmelsen er EMK art. 3, som lyder: ”Ingen må bli utsatt for tortur eller for umenneskelig eller nedverdiggende behandling eller straff.” Så vidt vites er det bare én dom som har gitt klageren medhold:

Frem til desember 2016 var den såkalte St.Kitts-dommen – **D mot Storbritannia (1997)**

(30240/96) – retningsgivende for EMDs behandling av saker der utlendinger med alvorlige helseproblemer har anført at utsendelse vil representere et brudd på EMK art. 3.

D var narkotikakurér og skulle etter ferdigsonet fengselsstraff sendes tilbake til sitt hjemland, St. Kitts. Han led av fremskreden AIDS og hadde fått avansert behandling i Storbritannia i flere år. Det var uomstridt at utvisning ville ha dramatiske konsekvenser for ham, idet en forventet levetid på noen få måneder i så fall ville bli ytterligere forkortet. På bakgrunn av de svært eksepsjonelle forholdene i saken konkluderte EMD med at en utsendelse ville utsette D for «umenneskelig behandling», og derfor ville være i strid med art. 3.

Domstolen har i flere senere avgjørelser forutsatt at det må foreligge svært eksepsjonelle forhold (”very exceptional circumstances”) for at alvorlige helseproblemer alene skal innebære

at utsendelse er å anse som «umenneskelig behandling» i strid med EMK art. 3. Dette ble blant annet fastholdt i storkammeravgjørelsen **N v U.K** (26565/05). EMD tolket EMK art. 3 slik at bestemmelsen bare er anvendelig der utlendingen er så alvorlig syk at han/hun befinner seg i livets siste fase (terminalfasen).

I desember 2016 behandlet EMDs storkammer igjen en slik sak – **Paposhvili v Belgia** (41738/10). Saken dreide seg om en mann fra Georgia som var utvist på grunnlag av en rekke straffbare forhold (blant annet ran). Hans kone og barn hadde hatt oppholdstillatelse i Belgia i mange år. Han ble i 2006 diagnostisert med kronisk og alvorlig leukemi (blodkreft) og fikk da vite at han hadde 3-5 år igjen å leve. I tillegg hadde han tuberkulose og hepatitt C. Han fikk behandling for dette komplekse sykdomsbildet i Belgia inntil han døde av sin sykdom i juni 2016. Saken for EMD ble likevel ført av familien på hans vegne.

EMDs storkammer fastholdt den høye terskelen for at utsendelse i slike saker kunne representere et brudd på EMK art.3. Domstolen fant det imidlertid nødvendig å konkretisere nærmere hvilke vurderingstemaer som er relevante i forhold til om det foreligger «very exceptional circumstances». EMD la til grunn at en utsendelse av en utlending, etter en konkret vurdering av de generelle og individuelle sidene ved saken, vil representere et brudd på EMK art. 3 der

- 1) han/hun er alvorlig syk
- 2) det i hjemlandet ikke foreligger et adekvat behandlingstilbud **eller**
- 3) dette behandlingstilbudet ikke er konkret og individuelt tilgjengelig for ham/henne **og**
- 4) dette medfører en reell risiko for en alvorlig, rask og irreversibel forverring av hans/hennes helsetilstand **og**
- 5) dette vil innebære en intens lidelse **eller** en betydelig reduksjon av levetiden.

Domstolen forutsatte at en slik konkret og individuell vurdering vil kunne medføre at også alvorlige lidelser som ikke innebærer at utlendingen befinner seg i terminalfasen, vil kunne representere et brudd på EMK art. 3. EMD konkluderte i saken med at det forelå brudd på EMK art.3, fordi belgiske utlendingsmyndigheter ikke hadde foretatt en slik konkret vurdering.

Videre la domstolen til grunn at utlendingsmyndighetene i de unntakstilfellene der de - etter å ha foretatt en slik konkret vurdering - finner at det er knyttet **alvorlig tvil** til om det foreligger et brudd på EMK art. 3, må innhente **en form for garanti** («assurances») fra hjemlandets myndigheter. Hjemlandets myndigheter må gi en form for garanti for at **den konkrete utlendingen** vil få riktig behandling ved retur. («[T]he returning State must obtain individual and sufficient assurances from the receiving State, as a precondition for removal, that appropriate treatment will be available and accessible to the persons concerned».)



## 4 Dokumentasjon, utredning, rådgivende helsepersonell og troverdighet

### 4.1 Er de helsemessige forholdene tilstrekkelig dokumentert?

I UNEs praksis er det lagt stor vekt på om de helsemessige forholdene er dokumentert skriftlig ved helseerklæring utstedt i Norge fra psykiater, psykolog eller lege i tråd med kravene i helsepersonelloven § 15 og forskrift om helsepersonells attester, erklæringer o.l. § 4. Ofte fremgår det uttrykkelig av vedtaket om dokumentasjonen er av tilstrekkelig kvalitet.

*Helsepersonelloven § 15 første ledd lyder:*

”Den som utsteder attest, erklæring o.l. skal være varsom, nøyaktig og objektiv. Attest, erklæring o.l. skal være korrekt og bare inneholde opplysninger som er nødvendige for formålet. Attest, erklæring o.l. skal inneholde alle opplysninger som helsepersonellet bør forstå er av betydning for mottageren og for formålet med attesten, erklæringen o.l. Helsepersonellet skal gjøre det klart dersom attesten, erklæringen o.l. bare bygger på en begrenset del av de relevante opplysningene helsepersonellet har. Helsepersonell som er inhabil etter forvaltningsloven § 6, skal ikke utstede attest, erklæring o.l.”

*Forskrift om krav til helsepersonells attester, erklæringer o.l. § 4 lyder:*

”Attest, erklæring o.l. skal være så utfyllende og tydelige at formålet med attesten eller erklæringen oppfylles. Dersom helsepersonellet er i tvil om attesten eller erklæringens formål, eller hvilke opplysninger eller vurderinger attesten eller erklæringen skal inneholde, skal dette avklares.

Attest, erklæring o.l. skal blant annet inneholde følgende opplysninger dersom de er relevante og nødvendige for formålet:

- a) Bakgrunn for attesten eller erklæringen, herunder formål og eventuelt mandat
- b) Opplysninger om oppdragsgiver for eller mottaker av attesten eller erklæringen
- c) Opplysninger om helsepersonellens relasjon til pasienten
- d) Bakgrunnsopplysninger om pasienten, herunder identitet, bosted og nasjonalitet
- e) Beskrivelse av rammene for eventuelle undersøkelser, herunder tid og sted for undersøkelser, bruk av tolk eller ledsagere
- f) Beskrivelse av den dokumentasjon som ligger til grunn for attesten eller erklæringen, herunder redegjørelse for om dokumentasjonen har fremkommet fra helsepersonellens egne undersøkelser, fra pasientjournal, fra annet helsepersonell eller helseinstitusjon, om dokumentasjonen er innhentet fra eller fremlagt av pasienten eller andre
- g) Beskrivelse av relevant helsetilstand og sykehistorie, herunder traumer, tidspunkt for debut, varighet, omfang, fysiske eller psykiske og sosiale følger hittil, tidligere uførhet, undersøkelser og behandling hittil, helseforhold før aktuell tilstand og medikamentbruk
- h) Status presens, herunder funn ved samtale og klinisk undersøkelse
- i) Supplerende undersøkelser som er gjennomført, herunder tester, prøver og strukturerte intervjuer o.l.
- j) Vurderinger, herunder diagnoseangivelse i henhold anerkjent diagnosekodesystem
- k) Konklusjon eller anbefaling, relatert til mandatet og med henvisning til relevante funn
- l) Konsekvenser av vurderinger og konklusjon, herunder mulige eller anbefalte tiltak i form av behandling, oppfølging eller ytterligere utredning og undersøkelser

m) Signatur og nødvendig kontaktinformasjon, herunder sted og tid for utferdigelsen av attesten eller erklæringen, helsepersonellens navn og stilling, underskrift eller elektronisk signatur

n) Vedlegg og annen dokumentasjon, herunder tidligere utredninger, epikriser, laboratoriefunn osv.

Attest, erklæring o.l. skal utformes på en slik måte at det er samsvar mellom attesten og erklæringens beskrivende del og de vurderinger som er foretatt, samt samsvar mellom vurderinger og konklusjon eller anbefaling.

Dersom det er knyttet tvil eller usikkerhet til attesten eller erklæringens faktiske grunnlag, vurderinger eller konklusjon, skal dette fremgå.”

Forskriften om krav til helsepersonells attester, erklæringer o.l. har også andre bestemmelser som er relevante for utforming av helseattester, blant annet § 7 om habilitet.

Helsepersonell bør blant annet være bevisst på å skille mellom rollen som behandlende helsepersonell, og rollen som støtteperson eller eventuelt fullmektig. Helsepersonell bør derfor i en helseerklæring ikke argumentere for et bestemt resultat i utlendingssaken, eller komme med uttalelser om behandlingstilbudet i hjemlandet.

Det er i utgangspunktet bare leger, tannleger og psykologer som har kompetanse til å foreta selvstendige diagnostiske vurderinger. Det må ses hen til dette ved vektleggingen av helseerklæringer fra øvrig helsepersonell eller andre, se pkt. 3.2.2.2.

#### **4.2 UNEs utredning av helsemessige forhold**

Klageren må sannsynliggjøre sine opplysninger om helsemessige forhold. UNE har på sin side en generell utredningsplikt i medhold av fvl § 17. Der de fremlagte opplysningene om klagerens helse er av et slikt alvor at de i medhold av UNEs praksis vil kunne gi grunnlag for opphold, og det foreligger tvil om helseopplysningene er tilstrekkelig dokumentert, vil det etter en konkret vurdering bli innhentet ytterligere dokumentasjon.

Hvordan UNE velger å opplyse saken ytterligere, vurderes konkret. I mange saker er det tilstrekkelig å be om at klageren fremlegger utskrift fra legejournal, epikriser fra innleggelse eller lignende. Slike dokumenter sier erfaringsvis mye om alvoret og behandlingen av klagerens helseproblemer.

Når dette ikke er tilstrekkelig, bes det om at klageren/klagerens advokat fremlegger en oppdatert og utfyllende helseerklæring i tråd med gjeldende krav til dokumentasjon, jf. pkt. 4.1 - gjerne fra spesialist. Slik forespørsel sendes med utgangspunkt i egen brevmal, og ved at UNEs behov for utfyllende opplysninger konkretiseres nærmere. I brevet settes det en frist for å sende inn ytterligere helseopplysninger. Dersom ikke særlige hensyn tilsier at det bør settes en lengre frist, settes en frist på 14 dager.

Ved innhenting av oppdatert helseerklæring bes det samtidig om at klageren oversender fullmakt (se brevmal), slik at UNE har anledning til å kontakte utstederen av helseerklæringen dersom det er ytterligere forhold som ønskes belyst.

Fordi helseopplysninger er å anse som sensitive personopplysninger, jf. pol § 2, skal slik dokumentasjon ikke innhentes ved e-post.

### 4.3 Rådgivende helsepersonell

#### 4.3.1 Bruk av rådgivende helsepersonell for å få opplyst saken bedre

Ved behandlingen av enkeltsaker kan det oppstå tvil om meningsinnholdet ved medisinske begreper, diagnoser, behandlingsalternativer, prognoser med videre i fremlagt dokumentasjon. I saker som omhandler barn og helse kan det være et videre spekter av problemstillinger som det er behov for å få belyst i saken – for å avklare hva som er til barnets beste.

Slik tvil skal først og fremst avklares ved å be om ytterligere helsedokumentasjon/tilleggsopplysninger og/eller ved å ta direkte kontakt med det helsepersonellet eller øvrige personer som har utstedt erklæringen mv., jf. pkt. 4.2.

Rådgivende helsepersonell kan kontaktes der de aktuelle helsefaglige spørsmål ikke kan besvares på grunnlag av den kunnskap og erfaring UNE allerede besitter, og avklaringen av slike spørsmål har sentral betydning for avgjørelsen av saken. Rådgivende psykiater har f.eks. avgitt en rekke generelle uttalelser knyttet til forholdet mellom alvorlig PTSD og begrepet alvorlig sinnslidelse. Disse uttalelsene er tilgjengelige internt på UNEs intranett (søk på SAK1, SAK2, SAK3, SAK4 og SAK5.). Behovet for kontakt med rådgivende helsepersonell bør derfor vurderes konkret.

#### 4.3.2 Generelt om rådgivende helsepersonell og deres rolle og funksjon i UNE

UNE har per i dag knyttet til seg en psykiater og en barnepsykolog som rådgivere i helse- eller barnefaglige spørsmål. Disse deltar ikke i avgjørelsen av sakene, men kan kontaktes for råd og veiledning innenfor sine fagområder. Formålet med bistanden skal være å få saken(e) opplyst så godt som mulig.

Det tilhører derfor ikke deres rolle å uttale seg om utfallet i saken, behandlingstilbudet i hjemlandet eller øvrige forhold som faller utenfor deres mandat slik det fremgår av pkt. 4.3.3 og pkt. 4.3.4.

De kan dessuten være vitner i nemndmøter og rettssaker og de kan også ta undervisningsoppdrag i UNE. Nemndleder avgjør om rådgivende helsepersonell skal avgi forklaring i nemndmøte, og avklarer mulige datoer med rådgiveren. Nemndleder og saksbehandler avklarer seg i mellom hvem som orienterer rådgiveren om hvilke spørsmål som ønskes besvart i nemndmøtet. For bruk av rådgivende helsepersonell som vitner i rettssaker, se RB-26.

Rådgivende helsepersonell kan ved behov selv ta direkte kontakt med utstedende helsepersonell eller andre som har utarbeidet uttalelser eller erklæringer i anledning en konkret sak.

Rådgivende helsepersonell skal selv ikke foreta egne medisinske undersøkelser av klageren/utlendingen og utsteder derfor ikke selv legeerklæringer i UNEs saker. Psykiater og barnepsykolog har derfor bare en rådgivende funksjon og må knytte sine helsefaglige råd til den skriftlige dokumentasjonen som foreligger i saken, eventuelt supplert med opplysninger som er mottatt av det helsepersonellet som har utstedt erklæringen/attesten eller andre uttalelser/erklæringer i anledning saken.

#### 4.3.3 Særlig om rollen og funksjonen til den rådgivende psykiateren

Den rådgivende psykiateren kan gi råd om særlig disse forhold:

- Om fremlagt helsedokumentasjon oppfyller de krav som stilles i helsepersonelloven med tilhørende forskrift (jf. pkt. 4.1),

- Om de medisinske vurderingene/begrunnelsen for diagnose, prognose, anbefalt behandling mv. – slik dette er beskrevet i helsedokumentasjonen – oppfyller de krav som stilles i det diagnoseverktøyet som norsk helsepersonell skal anvende (ICD-10).
- Om forståelsen av en helseerklæring
- Om hvilke opplysninger som evt. mangler i en erklæring og kan/bør innhentes.

#### 4.3.4 Særlig om rollen og funksjonen til den rådgivende barnepsykologen

Den rådgivende barnepsykologen kan gi sakkyndigbistand på særlig følgende områder:

- Forståelsen av innsendt dokumentasjon om barns forhold, herunder omsorgssituasjon, tilknytning, psykisk helse mv.
- Råd, veiledning og faglig kompetanseutvikling innenfor blant annet barne- og utviklingspsykologi, barn og omsorgssvikt, barn og traumer, tilknytningsteori mv.
- Råd og veiledning om høring av barn.
- Råd og veiledning om hvilke konsekvenser barns utviklingsmessige og psykologiske utfordringer har for deres behov for omsorg og utvikling.

#### 4.3.5 Bruk av rådgivende helsepersonell og henvisning til dette i UNEs vedtak og beslutninger

I flertallet av sakene der det vil være aktuelt å innhente helsefaglige råd fra rådgivende psykiater eller barnepsykolog, vil rådene være gitt muntlig til saksbehandler og/eller nemndleder. Det er da saksbehandler - og til slutt nemndleder - som avgjør om en velger å bruke disse muntlige rådene ved avgjørelsen av saken.

Som utgangspunkt skal det fremgå av vedtaket/beslutningen at det har vært innhentet bistand fra rådgivende helsepersonell. Dersom bistanden ikke har hatt innvirkning på resultatet av saken, vil hensynet til kontradiksjon ikke gjøre seg gjeldene. I slike tilfeller bør det vurderes konkret om det skal unnlates å referere fra bistanden i vedtaket/beslutningen. Dersom det i vedtaket ikke blir referert fra den innhentede bistanden, er det heller ikke nødvendig å opplyse om at det er innhentet slik bistand.

Når det vises til slik konkret bistand i vedtaket/beslutningen, er det saksbehandlers (nemndleder der de innhenter bistand) ansvar å forsikre seg om at de helsefaglige råd er korrekt gjengitt i vedtaket/beslutningen. I denne sammenheng kan det vært aktuelt at saksbehandler klarer teksten som ønskes brukt i vedtaket/beslutningen med rådgivende psykiater/barnepsykolog. Dette kan for eksempel gjøres via e-post, under møtet med rådgivende helsepersonell eller på andre måter. Saksbehandler bør da gi opplysninger om hvilken sammenheng teksten skal benyttes i og be om tilbakemeldinger på om uttalelsene er korrekt forstått og gjengitt. Det bør alltid fremgå av interne merknader dersom rådgivende helsepersonell er benyttet.

Ved bruk av rådgivende helsepersonell i rettssaker, se RB-26.

#### 4.3.6 Skriftlige uttalelser fra rådgivende helsepersonell

Normalt vil rådgivende psykiater og barnepsykolog gi sine helsefaglige råd muntlig etter henvendelse i deres kontortid. I enkelte tilfeller vil det imidlertid kunne være nødvendig å be om en skriftlig uttalelse. Saksbehandleren/nemndlederen kan be om en skriftlig uttalelse fra rådgivende psykiater eller barnepsykolog, der dette blir vurdert som hensiktsmessig. Dersom

saksbehandler og nemndleder har ulik oppfatning av om det er nødvendig å innhente en slik skriftlig avgjørelse, er det nemndlederen som avgjør spørsmålet.

Eksempler på skriftlige uttalelser finnes på UNETT under «Svar fra fagrådgiver». I de tilfeller det bes om skriftlig uttalelse bør saksbehandler/nemndleder gi rådgivende helsepersonell en detaljert bestilling på hva de skal uttale seg om, og påse at bestillingen er innenfor deres mandat. Rådgivende helsepersonell har selv et ansvar for å påse at de helsefaglige råd de gir befinner seg innenfor deres mandat.

Når det innhentes skriftlig uttalelse, er dette å anse som et eget dokument i saken. Dokumentet skal dokumentføres i DUF. Saksbehandleren/nemndlederen må alltid vurdere om dokumentet bør fremlegges for klageren for kommentarer før avgjørelsen tas, jf. fvl. § 17 annet ledd. Se også IR-01 pkt. 4.3.10.

#### 4.3.7 Praktiske rutiner knyttet til bruk av rådgivende helsepersonell

Rådgiverne har faste kontortider i UNE og vil da være tilgjengelige for saksbehandlere og nemndledere. Kontortidene annonseres internt på UNEs intranett. For at kontortiden skal kunne utnyttes mest mulig effektivt, bør det først tas kontakt på e-post med en kort og mest mulig konkret beskrivelse av hva saken gjelder og hva det ønskes bistand til. Eventuelt dokumentasjon legges i rådgiverens posthylle i forkant, da rådgiverne ikke har tilgang til f.eks. DUF.

Saksbehandleren må vurdere om bistand fra rådgivende helsepersonell tilsier at parten må gis anledning til å uttale seg om rådgiverens vurderinger, eventuelt om det må innhentes tilleggsopplysninger fra parten.

#### 4.4 Klagerens troverdighet

Temaet for denne veilederen er primært i hvilken utstrekning helsemessige forhold kan tilsi at det bør gis oppholdstillatelse i medhold av utl § 38, når faktum er brakt på det rene. Men helsemessige forhold kan også ha betydning for hvilket faktum som skal legges til grunn. Utgangspunktet er at klageren må opplyse om og underbygge det faktiske grunnlaget for sine anførsler, særlig om egne individuelle forhold, jf. pkt. 4.2. Helsemessige forhold, særlig ulike psykiske lidelser, vil kunne påvirke klagerens evne til å redegjøre for hvorfor han/hun søker om oppholdstillatelse.

## 5 Kravet til lidelsens alvor – terskelvurderingen

Som nevnt er utgangspunktet at fysiske og psykiske helseproblemer alene normalt ikke danner grunnlag for opphold i Norge, med mindre det gis tillatelse i medhold av utf § 6-28. Det må etter praksis være tale om en lidelse som ligger tett opp mot de krav til lidelsens alvor som fremgår av pkt. 5.1 og 5.2 dersom helseanførsler skal være *avgjørende* for at opphold gis.

Praksis gir anvisning på hvor alvorlig en lidelse i utgangspunktet må være ("hvor terskelen ligger") for at det kan bli aktuelt å gi en oppholdstillatelse på grunnlag av helsemessige forhold.

Det at en lidelse oppfyller de krav som er satt i praksis med hensyn til dens alvor, har likevel ikke alltid medført at det gis tillatelse. Det kan være andre forhold som taler mot dette, for eksempel at det foreligger behandlingsmuligheter i hjemlandet, jf. pkt. 6.1. På den annen side

kan det foreligge flere forhold som ytterligere styrker en begrunnelse for at tillatelse bør gis. Det må foretas en helhetsvurdering, jf. pkt. 3.

Ved fremstillingen av UNEs praksis er det hensiktsmessig å skille mellom fysiske og psykiske lidelser. Fysiske lidelser omtales i pkt. 5.1, og psykiske lidelser i pkt. 5.2. Sykdom hos barn omtales i pkt. 7.

## 5.1 Fysiske lidelser

### 5.1.1 Akutt og livstruende

Etter praksis må det normalt foreligge en *akutt og livstruende* lidelse for at lidelsen alene kan gi grunnlag for opphold i Norge.

Med at lidelsen må være "akutt" menes at det har avgjørende betydning at den behandles i løpet av forholdsvis kort tid. Dette innebærer at kroniske lidelser, og lidelser som ikke er livstruende, i utgangspunktet ikke gir grunnlag for opphold. Ved slike lidelser gjelder det ifølge praksis tilleggsvilkår, jf. pkt. 5.1.2.

Kravet om at lidelsen må være "livstruende" innebærer i utgangspunktet at klageren risikerer å dø dersom behandling ikke blir igangsatt raskt. Forbigående lidelser - dvs. lidelser der klageren ved behandling vil kunne bli frisk - har ikke alene gitt grunnlag for opphold.

### 5.1.2 Alvorlig kronisk lidelse

Etter praksis kan det være aktuelt å gi oppholdstillatelse der det foreligger en alvorlig kronisk lidelse som etter sin art er eller kan bli livstruende dersom den ikke behandles. Det er således ikke noe absolutt krav at lidelsen er livstruende, bare at den kan bli det dersom den ikke behandles. I tillegg blir det i praksis lagt vekt på om opphold i Norge vil ha avgjørende betydning for å sikre klageren en verdig livsutfoldelse, se pkt. 6.2.

### 5.1.3 Særlig om HIV/AIDS mv.

Eksempler på lidelser som etter praksis kan gi grunnlag for opphold i Norge, er kroniske, livstruende sykdommer som for eksempel kreft eller AIDS, der klageren befinner seg i siste fase av sykdomsstadiet og der behandlingstilbudet i Norge har stor betydning for å gi klageren en verdig avslutning på livet. Kriteriene kan imidlertid også være oppfylt selv om sykdommen ikke er kommet fullt så langt. Det vil kunne være tilfelle ved alvorlige lidelser der man allerede har startet behandling, og det ikke vil være medisinsk forsvarlig å avbryte behandlingen her i landet for å fortsette den i hjemlandet. I slike saker foretas det en bred totalvurdering av alle relevante forhold i saken, jf. pkt. 3.2.2.

Hva som skal til for at en klager skal få opphold på grunn av HIV-smitte, var temaet for behandlingen av en klage i stornemnd. I vedtaket av 11.05.07 ble klagen ikke tatt til følge med fem mot to stemmer. Flertallet nedfelte fem presedensvirkninger av vedtaket, hvorav de tre første er:

- 1) Anførsler knyttet til HIV/AIDS vurderes på samme måte som andre saker der det anføres alvorlig helsesvikt.
- 2) Det er ikke avgjørende om smitteoverføring er skjedd i Norge eller et annet sted. Momentet kan imidlertid være relevant ved vektlegging av innvandringspolitiske (nå «innvandringsregulerende») hensyn, særlig dersom klageren forutsettes å være kjent med sykdommen før ankomst hit.

3) Det er ikke avgjørende om behandlingen med anti-retrovirale medikamenter er påbegynt eller ikke.

De to siste presedensvirkningene er knyttet til behandlingstilbudet i hjemlandet, jf. pkt. 6.1.

## 5.2 Psykiske lidelser

### 5.2.1 Alvorlig sinnslidelse

Etter UNEs praksis må det normalt foreligge en *alvorlig sinnslidelse* for at den alene skal kunne gi grunnlag for opphold i Norge.

Det rettslige begrepet "alvorlig sinnslidelse" utgjør hovedvilkåret for at en person skal kunne underlegges tvungent psykisk helsevern, jf. § 3-3 i lov av 02.07.1999 nr. 62 om etablering og gjennomføring av psykisk helsevern (phl). Begrepet er derfor relativt innarbeidet, både innenfor psykiatrien og i juridisk terminologi. Det er imidlertid en rettslig standard som ikke tilsvarer en eller flere bestemte diagnoser. Det må foretas en helhetlig og skjønnsmessig vurdering av den konkrete psykiske lidelsen.

Meningsinnholdet av det rettslige begrepet «alvorlig sinnslidelse» ligger nært opp til det medisinske begrepet «psykose». Heller ikke dette begrepet er eksakt og avgrenset.

I medisinsk faglitteratur er psykoser vanligvis beskrevet som psykiske lidelser hvor det har utviklet seg en svekkelse av psykiske funksjoner i en slik utstrekning at det griper sterkt inn i personens sykdomsinnsikt, evne til å møte dagliglivets krav og evne til å bevare kontakt med virkeligheten. Det dreier seg gjerne om lidelser som innebærer brist i virkelighetsoppfatningen i form av hallusinasjoner med videre.

Typiske psykoselidelser er schizofreni, paranoid psykose og alvorligere former for bipolar lidelse, og vil kunne gi grunnlag for opphold etter en konkret vurdering. Mindre alvorlige lidelser, så som lette og moderate depresjoner, angst, tvangslidelser og vanlige former for posttraumatisk stresslidelse (PTSD), har ikke elementer av psykose ved seg og gir derfor etter praksis ikke alene grunnlag for opphold. Også ved alvorlig og kompleks PTSD er derfor det klare utgangspunktet i UNEs praksis at dette ikke gir grunnlag for opphold.

I rettspraksis knyttet til phl § 3-3 er det vist til at det bare er i særlige unntakstilfeller at det er aktuelt å anvende tvang overfor en person som ikke er psykotisk. I grensetilfelle må det foretas en helhetsvurdering der en særlig ser hen til selve sykdomstilstanden/lidelsen, og i hvilken utstrekning lidelsen medfører tap av mestringsevne og evne til realitetsorientering.

Dette innebærer at det i utgangspunktet stilles strenge krav til alvorsgraden for at en psykisk lidelse skal kunne betegnes som "alvorlig", og for at lidelsen alene kan gi grunnlag for opphold.

Ved den konkrete helhetsvurderingen av om en dokumentert psykisk lidelse er tilstrekkelig alvorlig, blir det i UNEs praksis særlig lagt vekt på følgende forhold:

- Dokumenterte opplysninger om selve sykdomstilstanden/lidelsen.
- I hvilken grad den aktuelle psykiske lidelsen innebærer tap av mestringsevne og evne til realitetsorientering, for eksempel om klagerens symptombylde omfatter hallusinasjoner.

- Det forhold at klageren en eller flere ganger har vært underlagt tvungent psykisk helsevern, se ovenfor.
- Selvmordsforsøk og risiko for selvmord, se pkt. 5.2.3.
- Om klageren blir behandlet med antipsykotisk medisin.

### 5.2.2 Alvorlig kronisk lidelse

Ifølge praksis kan det være aktuelt å gi oppholdstillatelse der det foreligger en alvorlig kronisk lidelse som etter sin art vil kunne utvikle seg til en alvorlig sinnslidelse, jf. pkt. 5.2.1, dersom den ikke behandles. I tillegg må opphold i Norge normalt ha avgjørende betydning for å sikre klageren en verdig livsutfoldelse, jf. pkt. 6.2.

Forbigående psykiske lidelser - dvs. lidelser der klageren med eller utenbehandling sannsynligvis vil kunne bli frisk - gir ikke alene grunnlag for opphold.

### 5.2.3 Særlig om selvmordsfare og selvmordsforsøk

Anførsler om selvmordsfare og selvmordsforsøk vil særlig ha betydning ved vurderingen av lidelsens alvor, jf. pkt. 5.2.1. Enhver psykisk lidelse vil statistisk kunne representere en risikofaktor for selvmord. Risiko for selvmord og selvmordsforsøk vil kunne ha sin årsak i en alvorlig psykisk lidelse med psykotiske elementer, men selvmordsrisiko vil også kunne foreligge ved mindre alvorlige psykiske lidelser. Hvilken betydning opplysninger om selvmordsfare og selvmordsforsøk har for spørsmålet om hvor alvorlig den aktuelle psykiske lidelsen er, må derfor vurderes konkret.

I tillegg til at opplysninger om selvmordsforsøk og selvmordsrisiko er relevant ved den konkrete vurderingen av lidelsens alvor, vil slike opplysninger kunne utgjøre ett av flere forhold som taler for at det gis oppholdstillatelse. I UNEs praksis blir opplysninger om selvmordsrisiko og/eller selvmordsforsøk særlig tillagt vekt der risikoen for selvmord/forsøk:

- er knyttet til en alvorlig sinnslidelse eller en psykisk lidelse som ubehandlet vil kunne utvikle seg til en alvorlig sinnslidelse, eller
- har sammenheng med en lidelse som skyldes traumer fra krigs- eller flyktningliknende forhold i hjemlandet.

Risiko for selvmord/forsøk der det ikke foreligger en dokumentert sammenheng med en alvorlig psykisk lidelse, jf. ovenfor, blir i UNEs praksis tillagt mindre vekt. Særlig gjelder dette der risikoen er knyttet til utfallet av saken og/eller fremsettes etter at klageren har fått avslag på opphold.

Dersom det i saken er fremlagt opplysninger om selvmordsforsøk, kan det etter en konkret vurdering være grunn til å innhente uttalelse om hvorvidt det foreligger gjentakelsesfare.

## 6 Behandlingstilbudet i hjemlandet og i Norge

### 6.1 Behandlingstilbudet i hjemlandet

I UNEs praksis blir det som utgangspunkt bare gitt tillatelse dersom lidelsen er tilstrekkelig alvorlig (jf. pkt. 5) og det ikke finnes et adekvat og tilgjengelig behandlingstilbud i klagerens hjemland. Der de helsemessige anførselene ikke er tilstrekkelig alvorlige, har det i UNEs praksis bare unntaksvis vært nødvendig å vurdere behandlingstilbudet i hjemlandet. I slike tilfeller vil



det normalt fremgå av vedtaket at det er uten betydning for avgjørelsen av saken om det finnes et behandlingstilbud i hjemlandet.

At behandlingstilbudet er adekvat vil si at det tilfredsstillende en viss standard. Ved vurderingen av behandlingstilbudet er det ikke avgjørende hva som anses som adekvat behandling i Norge. Det bør for eksempel tas høyde for at man i ulike land opererer med forskjellige skoleretninger når det gjelder behandlingen av en lidelse.

I tillegg til at det vurderes om det foreligger et adekvat behandlingstilbud i hjemlandet, stilles det i UNEs praksis et krav om at tilbudet må være tilgjengelig for klageren. I stornemndvedtaket nevnt i pkt. 5.1.3 nedfelte flertallet også følgende to presedensvirkninger:

- 4) Et helsetilbud i klagerens hjemland må regnes som tilgjengelig uavhengig av kostnadene forbundet med å nyttiggjøre seg det, med mindre kostnadene er så høye at bare en liten del av befolkningen kan makte å betale for det.
- 5) Helsetilbudet i hjemlandet må generelt regnes som tilgjengelig selv om det ikke er lokalisert i klagerens hjemområde, med mindre det foreligger spesielle omstendigheter ved klagerens situasjon.

## 6.2 Behandlingstilbudet i Norge

For at en alvorlig, kronisk fysisk eller psykisk lidelse etter praksis skal kunne gi grunnlag for opphold i Norge, er utgangspunktet at tillatelsen må ha avgjørende betydning for å sikre klageren en verdig livsutfoldelse, se pkt. 5.1.2 og 5.2.2. I den forbindelse er det ikke avgjørende at livskvaliteten totalt sett vil kunne bli bedre i Norge enn i hjemlandet, eller om det norske helsetilbudet vil være bedre enn hjemlandets, siden dette er forhold som gjør seg gjeldende overfor så å si alle land Norge mottar søkere fra. Utgangspunktet er jo at klageren vil måtte leve med den kroniske lidelsen enten han/hun bor her eller i hjemlandet.

En forutsetning for at opphold i Norge skal ha avgjørende betydning for å sikre klageren en verdig livsutfoldelse, er at det i Norge foreligger et adekvat behandlingstilbud for den aktuelle lidelsen som er tilgjengelig, dvs. at klageren faktisk vil få slik behandling. Det helsehjelpstilbudet som finnes i Norge er ikke like godt for alle typer lidelser, idet ressursmangel kan gjøre det vanskelig å få tilfredsstillende behandling. Dersom det ikke fremstår som påregnelig at klageren vil få tilgang til slik behandling her i landet, vil opphold i Norge som regel ikke ha avgjørende betydning.

Det vil kunne ha betydning om det på vedtakstidspunktet er påbegynt en behandling i Norge som det ikke vil være medisinsk forsvarlig å avbryte for å fortsette i hjemlandet.

## 7 Sykdom hos barn

### 7.1 Rettslige utgangspunkter

Det er gitt særskilte regler for barn:

#### 7.1.1 Utlendingsloven § 38 tredje ledd

*"I saker som berører barn, skal barnets beste være et grunnleggende hensyn. Barn kan gis oppholdstillatelse etter første ledd selv om situasjonen ikke har et slikt alvor at det ville blitt innvilget oppholdstillatelse til en voksen."*

#### 7.1.2 Utlendingsforskriften § 8-5

*"Ved vurderingen av sterke menneskelige hensyn etter lovens § 38, skal barns tilknytning til riket tillegges særlig vekt."*

#### 7.1.3 Prinsipperklæringen i barnekonvensjonen art. 3 nr. 1

*"Ved alle handlinger som berører barn, enten de foretas av offentlige eller private velferdsorganisasjoner, domstoler, administrative myndigheter eller lovgivende organer, skal barnets beste være et grunnleggende hensyn."*

I utlendingssaker som omhandler barns sykdom må det derfor i medhold av nevnte regelverk tas særlig hensyn til barnets beste.

### 7.2 Den konkrete og skjønnsmessige helhetsvurderingen

Som nevnt under pkt. 7.1 fremgår det av prinsipperklæringen i barnekonvensjonen art. 3 nr. 1 at hensynet til barnets beste skal være et grunnleggende hensyn ved alle handlinger som berører barn. Dette innebærer at man i utlendingssaker som omhandler barn må ta tilbørlig hensyn til barnets beste. Hensynet til barnets beste må imidlertid veies opp mot med andre hensyn.

Etter praksis er det en noe lavere terskel for å gi tillatelse til opphold i Norge på grunn av barns sykdom enn ved tilsvarende sykdom hos voksne. Dette utgangspunktet er retningsgivende for den helhetsvurderingen som foretas i slike saker. Det kan f. eks. innebære at;

- det stilles et mindre strengt krav til at slike saker anses "tilstrekkelig opplyst", jf. fvl § 17,
- det for barn ikke stilles samme krav til sykdommens alvor,
- opphold i Norge vil ha større betydning for at alvorlig kronisk syke barn skal få en verdig livsutfoldelse,
- det stilles et strengere krav til hva som anses som et adekvat behandlingstilbud i hjemlandet, eller at
- hensynet til barnet og barnets helse tilsier at innvandringsregulerende hensyn tillegges mindre vekt i helhetsvurderingen.

Kravet til dokumentasjon er det samme som for voksne.

## 8 Begrensninger i tillatelsen

Utl § 38 femte ledd lyder:

”Når det er tvil om utlendingens identitet, når behovet er midlertidig, eller når særlige grunner tilsier det, kan det fastsettes at

- a) tillatelsen ikke skal kunne danne grunnlag for permanent oppholdstillatelse,
- b) tillatelsen ikke skal kunne danne grunnlag for oppholdstillatelse etter lovens kapittel 6 for utlendingens familiemedlemmer,
- c) tillatelsen ikke skal kunne fornyes, eller
- d) at tillatelsens varighet skal være kortere enn ett år.”

Hvorvidt det foreligger konkrete omstendigheter som tilsier at tillatelsen bør begrenses, blir i utgangspunktet vurdert i alle saker der det er aktuelt å gi oppholdstillatelse på bakgrunn av helsemessige anførsler.

Slik begrensning kan særlig være aktuell ved fysiske lidelser, typisk ved en akutt og livstruende hjertelidelse. Her vil det ofte være nødvendig at det raskt foretas et operativt inngrep samtidig som klageren følges opp med kontroller en periode etter inngrepet. Også etter andre operasjoner kan det være behov for en etterfølgende rekonvalesensperiode. Med mindre det foreligger andre grunner for å gi tillatelse, vil det etter praksis ikke være grunnlag for å gi en ordinær midlertidig oppholdstillatelse i slike tilfeller. I denne forbindelse vises det også til pkt. 3.3. Gjeldende krav til dokumentasjon, jf. pkt. 4, tilsier normalt at det skal fremgå av helseerklæringen om behandlingsbehovet er forbigående.

En begrenset tillatelse vil kunne ha som konsekvens at klageren ikke blir bosatt i en kommune og får delta i introduksjonsprogrammet. Ved vurderingen av om det bør gis begrenset tillatelse vil det derfor være relevant å vurdere graden av sannsynlighet for at oppholdet blir varig. Særlig gjelder dette saker der klageren er barn, jf. pkt. 7.

Sonja Engen Siewert (sign.)  
avdelingsdirektør