



DET KONGELIGE
JUSTIS- OG BEREDSKAPSDEPARTEMENT

Rundskriv

Utlendingsdirektoratet
Politidirektoratet
Politiets sikkerhetstjeneste
Direktoratet for samfunnssikkerhet og beredskap

Kopi: Integrerings- og mangfoldsdirektoratet, Barne-, ungdom- og familieetaten, Barne-, ungdom- og familiedirektoratet, Helsedirektoratet, Helse Nord RHF, Helse Midt-Norge RHF, Helse Vest RHF, Helse Sør-Øst RHF, Mattilsynet, statsforvalterne, Arbeids- og inkluderingsdepartementet, Helse- og omsorgsdepartementet, Forsvarsdepartementet, Utenriksdepartementet, Barne- og familiedepartementet, Landbruks- og matdepartementet, Kommunal- og distriktsdepartementet

Nr.
GI-14/2022

Vår ref
22/1660

Dato
8.7.2022

GI-14/2022 Revidert instruks om medisinsk evakuering av ukrainske borgere mv. fra naboland innen rammen av EUs ordning for sivil beredskap (UCPM)

1. INNLEDNING

Justis- og beredskapsdepartementet (JD) viser til departementets alminnelige instruksjonsadgang, samt lov 15. mai 2008 nr. 35 om utlendingers adgang til riket og deres opphold her (utlendingsloven, utl.) § 128 første ledd og annet ledd. Instruksen gjelder forberedelse og gjennomføring av Norges bidrag til medisinsk evakuering av ukrainske borgere, ev. tredjelandsborgere eller statsløse etter nærmere angitte kriterier, som befinner seg i Ukrainas naboland som er EU-land. Den medisinske evakueringen inngår i EUs ordning for sivil beredskap (EU Civil Protection Mechanism – UCPM) som Norge deltar i.

Regjeringen har besluttet å tilby medisinsk evakuering for inntil 550 pasienter. Mens ordningen i den første fasen har vært forbeholdt sivile borgere, har regjeringen, i likhet med en del andre europeiske land, kommet til at også skadet, ukrainsk militært personell kan inkluderes. I tillegg kommer pasientenes nærmeste familiemedlemmer. Ordningen med medisinsk evakuering må hensynta merarbeidet og den økte kompleksiteten knyttet til kjæledyr ved organisering av flyreise, registrering ved ankomst og videre botilbud.

Denne instruksen erstatter instruks GI-12/2022 av 3. juni 2022. Det er gjort justeringer av materiell karakter i kapitlene 4.1, 4.2, 4.5 og 4.6. Videre bes det om en ny kort rapportering innen 1. september 2022, jf. kapittel 6.

2. BAKGRUNN

Som følge av krigen i Ukraina mottar nå europeiske land et stort antall personer fordrevet fra landet. Den pågående flyktningstrømmen fra Ukraina er den største siden andre verdenskrig. Belastningen på enkelte av Ukrainas naboland er stor, og gjennom deltakelse i EUs helsesamarbeid er det etablert en ordning for evakuering av pasienter med behov for sykehusoppfølging til andre land, slik at helsevesenet i Ukrainas naboland blir avlastet. Regjeringen har besluttet at Norge skal bidra til medisinsk evakuering som del av innsatsen i EUs ordning for sivil beredskap.

3. INSTRUKS

3.1 Ordningen med medisinsk evakuering (medevac)

Ordningen med medisinsk evakuering inngår i EUs ordning for sivil beredskap. Det er landene som har behov for bistand som fremmer anmodningene. Disse sendes løpende.

Etter Helse- og omsorgsdepartementets kartlegging av helseforetakenes kapasitet, er det lagt til grunn at Norge vil kunne evakuere inntil 550 pasienter. Pårørende kommer i tillegg.

Anmodning om evakuering skjer gjennom faste prosedyrer innen UCPM-mekanismen via EUs krisestøtteverktøy CECIS. Direktoratet for samfunnssikkerhet og beredskap (DSB) er Norges kontaktpunkt i denne mekanismen, jf. under. DSB videresender mottatte bistandsanmodninger til Oslo universitetssykehus (OUS) som nasjonalt koordineringscenter (NKS) for medisinsk evakuering av ukrainske pasienter. Dersom helsemyndighetene kan imøtekomme bistandsanmodningen får DSB beskjed om dette og formidler dette tilbake via CECIS. Det arbeides med å få selvstendig tilgang til CECIS for helsesiden. For ukrainsk militært personell skal evakuering likevel ikke gjennomføres dersom politiet eller UDI gir tilbakemelding om at de har innsigelser, se pkt. 4.1. Politiet gir beskjed til DSB om dette, og DSB trekker tilbudet.

3.2 Personkrets for medisinsk evakuering

Justis- og beredskapsdepartementet fortolker EUs prosedyrer for medisinsk evakuering slik at ordningen gjelder personer som er fordrevet av konflikten i Ukraina som lider av alvorlig sykdom eller livstruende tilstander som krever spesialiserte sykehustjenester.¹ Dette omfatter skadde soldater/militært personell som ukrainske myndigheter anmoder om medisinsk evakuering av. Disse pasientene og deres

¹ European Commission, Director-General for Health and Food Safety – Operation Procedures – Medical Evacuation for Patients from Ukraine.

pårørende skal være ukrainske borgere eller andre personer med opphold i Ukraina i tråd med EUs direktiv for midlertidig beskyttelse fra 2001, inkludert personer med funksjonsnedsettelse.² I tillegg omfatter ordningen EU/EØS- og FN-personell som bor i Ukraina. Ukrainsk militært personell som er aktuelle for medisinsk evakuering skal være ukrainske borgere.

I tilfeller der pasienten er mindreårig, bør et familiemedlem (forelder, verge eller annen følgeperson) inkluderes i forflytningen. Pasientens familie bør vurderes prioritert i hhv. anmodningen om evakueringen og aksept av anmodningen, så lenge dette ikke er til hinder for transportarrangementene. Minst ett medlem bør prioriteres for å følge pasienten under transporten.

3.3 Hvem som omfattes av ordningen med midlertidig kollektiv beskyttelse

Regjeringen iverksatte 11. mars d.å. en ordning med midlertidig kollektiv beskyttelse for personer som er fordrevet fra Ukraina, jf. utlf. § 7-5 a. Følgende personer er omfattet av ordningen:

- ukrainske statsborgere bosatt i Ukraina før 24. februar 2022
- ukrainske statsborgere med lovlig opphold i Norge før 24. februar 2022, eller som har reist til Norge senere på grunnlag av en gitt oppholdstillatelse. Det er et vilkår at det tidligere oppholdsgrunnlaget er bortfalt eller vil bortfalle ikke senere enn to måneder etter fremsettelse av søknad om beskyttelse
- tredjelandsborgere og statsløse som har fått internasjonal beskyttelse eller tilsvarende nasjonal beskyttelse i Ukraina før 24. februar 2022
- tredjelandsborgere og statsløse som er nære familiemedlemmer av personer som nevnt i punktene over, som ektefelle, samboer, barn under 18 år og andre familiemedlemmer som var del av hovedpersonens husstand før 24. februar 2022.

EU har også iverksatt en ordning med midlertidig beskyttelse for ukrainske borgere mv. I tillegg til personkretsen som omfattes av den norske ordningen, jf. over, omfatter EUs ordning også tredjelandsborgere og statsløse som var bosatt i Ukraina før 24. februar d.å. med permanent oppholdstillatelse, dersom de ikke trygt kan returnere til sitt opprinnelsesland. I tillegg *kan* EU-statene gi midlertidig beskyttelse til tredjelandsborgere og statsløse som hadde lovlig opphold i Ukraina før 24. februar d.å., dersom de ikke trygt kan returnere til sitt opprinnelsesland.

Fra EUs side er det generelt lagt til grunn at pasientenes medfølgende familie får komme til samme land som pasienten som omfattes av medisinsk evakuering. Det er fortsatt uklarerheter om hvordan dette følges opp fra EUs side.

Pasienter og familiemedlemmer som fyller vilkårene i denne instruksjonen gis innreisestillatelse etter utl. § 126 fjerde ledd. Europaparlaments- og rådsforordning (EU) 2016/399 om et unionsregelverk som regulerer bevegelsen av personer over grenser (grenseforordningen) artikkel 6 nr. 1 er ikke til hinder for innreise, jf. artikkel 6

² The Temporary Protection Directive (TPD: Council Directive 2001/55/EC).

nr. 5 bokstav c. Personer som er omfattet av instruksen skal ikke bortvises etter utl. § 17.

Politiet registrerer pasientene og medfølgende familie (ankomst med samme transport) snarest mulig.

Utlendingsdirektoratet (UDI) fatter vedtak om midlertidig kollektiv beskyttelse, jf. utl. § 34 og utlf. § 7-5 a.

Det følger av utlendingsforskriften § 7-5 a annet ledd at det ikke skal gis midlertidig kollektiv beskyttelse dersom det er indikasjoner på at utlendingen kan utelukkes fra flyktningstatus etter utlendingsloven § 31, eller at saken berører grunnleggende nasjonale interesser eller utenrikspolitiske hensyn, jf. utlendingsloven § 126. I slike tilfeller skal saken behandles i det ordinære asylsporet. Det samme gjelder for eventuelle tredjelandsborgere eller statsløse som blir medisinsk evakuert og som ikke fyller kriteriene for midlertidig kollektiv beskyttelse etter utl. § 34, jf. utlendingsforskriften § 7-5 a.

Det legges til grunn at pårørende til pasientene hovedsakelig inngår i kjernefamilien, men med rom for fleksibilitet for å unngå ytterligere familiesplittelser og av hensyn til barnets beste.

4. OVERFØRING TIL NORGE, SAKSFLYT OG ANSVARDELING

4.1 Varsling og formidling av informasjon

I DSBs kommunikasjon med hhv. EU, Helsedirektoratet (Hdir) og NKS er bistandsanmodningene anonymiserte, dvs. de inneholder normalt bare informasjon om alder, fødselsdato og initialer, i tillegg til begrenset helserelatert informasjon.

Generelt gjelder at NKS har rutiner for å varsle, og oversende informasjon til, UDI, politiet, PST, Barne-, ungdoms- og familieetaten (Bufetat) og Integrerings- og mangfoldsdirektoratet (IMDi) på nærmere angitte kontaktadresser så snart tilbud om medisinsk evakuering er akseptert av pasient og de har mottatt pasient-ID. Det bør framgå spesifikt om dette gjelder ukrainsk militært personell. Som hovedregel skal det vedlegges scannet kopi av pass for samtlige som omfattes av en sak for en pasient som blir medisinsk evakuert. I tilfeller der dette ikke er mulig, må opplysningene som minimum inneholde fødselsdato, fullt navn, kjønn og statsborgerskap for samtlige som omfattes av en sak, altså inkludert familiemedlemmer. Dette gjelder familiemedlemmer som evakueres sammen med pasienten og familiemedlemmer som må reise på annen måte og på annet tidspunkt, jf. punkt 4.2 og 4.3.

Dersom evakueringen gjelder pasienter som ankommer med barn, og det er trolig at pasienten vil være midlertidig ute av stand til å ivareta barna, må Bufetat varsle kommunal barneverntjeneste. Ansvarlig barneverntjeneste vil være barneverntjenesten i den kommunen der barnet vil oppholde seg når pasienten ikke kan ivareta barnet.

For mindreårige bør opplysningene også inneholde informasjon om foreldreansvar. I tilfeller der pasienten er en forelder eller foresatt som har med mindreårige barn, og det er sannsynlig at vedkommende i en periode vil være ute av stand til å ivareta barna, må Bufetat varsle barneverntjenesten i kommunen. Se over hvilken kommune som er rett myndighet.

Der pasienten er en enslig mindreårig under 15 år, er det særlig viktig at Bufetat informeres. UDI må få informasjon om tilfeller der pasienten er en enslig mindreårig over 15 år, eller det er en enslig mindreårig pasient som kommer med en følgeperson uten foreldreansvar. IMDi har behov for informasjon om alle enslige mindreårige som er over 15 år og de som kommer med følgeperson

Det må fremkomme om forelderen eller den foresatte har med barn som ikke er egne.

NKS må videre etterspørre om pasienten eller pårørende har kjæledyr, og ta dette med i varslingen. Rette instanser må vurdere om det vil være mulig å gjennomføre transport med kjæledyr.

Før evakuering av ukrainsk militært personell må helsemyndighetene innhente nødvendig informasjon, herunder blant annet personalia, ID-dokumenter, øvrig kontaktinformasjon til den evakuerte og ev. medfølgende familie og sende dette samtidig til politiet og PST på nærmere angitte kontaktadresser. Dette gjøres så snart det er praktisk mulig.

Politiet/PST skal gjennomføre enkle registersøk snarest mulig etter at nødvendig informasjon er mottatt fra helsemyndighetene (NKS).

Dersom politiet eller PST finner indikasjoner på at en person kan utgjøre en trussel mot grunnleggende nasjonale interesser eller det kan foreligge grunner for å utelukke personen fra flyktningstatus, skal det ikke gjennomføres medisinsk evakuering for vedkommende. Politiet eller PST varsler DSB og NKS om evakueringen kan gjennomføres eller om tilbudet skal trekkes tilbake.

UDI gir innreisetillatelse til dem som aksepterer tilbud om medisinsk evakuering og deres pårørende forutsatt at tilbudet ikke trekkes tilbake pga. enkelt registersøk jf. over, eller funn av alvorlig karakter i Schengen Information System (SIS) jf. under.

Ifm. vedtaksfattingen følger UDI ordinær prosedyre med å foreta søk i SIS. Ved treff eller mulige treff på personer som Norge selv har meldt inn i SIS vil UDI kunne foreta en konkret risiko vurdering av hvorvidt overføring kan finne sted eller stoppes.

Ved treff eller mulige treff på personer som er meldt inn i SIS av andre medlemsland tas det på vanlig måte kontakt med aktuelle medlemsstaters SIRENE-kontor for innhenting av informasjon i saken. Også i disse tilfellene må UDI foreta en konkret vurdering av hvorvidt en overføring kan finne sted, før det foreligger tilbakemelding fra den aktuelle medlemsstaten. Hvis det ikke antas å være grunn til å stanse overføringen, kan transporten planlegges og gjennomføres parallelt med at man avventer tilbakemelding. Ev. informasjon som UDI mottar kan brukes i saksbehandling etter ankomst til Norge.

Hvis det derimot antas å være grunn til å avvente tilbakemelding fra det aktuelle landet, gis DSB og NKS beskjed om dette. Dersom man etter å ha avvettet respons fra aktuelt land får tilbakemelding om at det er alvorlige grunner som ligger til grunn for innmeldingen, slik som sikkerhet og/eller grunnleggende nasjonale interesser, kan UDI gi beskjed til DSB og NKS om at evakuering av aktuell person ikke skal gjennomføres.

Dersom et tilbud om medisinsk evakuering skal trekkes, er det DSB som varsler UCPM om dette gjennom CECIS.

NKS har rutiner for å holde etatene oppdatert om de pågående medevac-operasjonene, herunder om planlagte ankomster.

Generelt gjelder at det må opplyses om pasienten har behov for direkte innleggelse i sykehus, eller om dette ikke er tilfelle. Dersom pasienten skal overføres direkte til sykehus, må UDI, politiet, Bufetat og IMDi få informasjon om hvilket sykehus pasienten skal til. Dersom pasienten er en forelder med barn som skal innlegges direkte, må Bufetat varsle barneverntjenesten i kommunen. Se over hvilken kommune som vil være rett myndighet.

Generelt gjelder at det må opplyses om pasienten har behov for direkte innleggelse i sykehus, eller om dette ikke er tilfelle. Dersom pasienten skal overføres direkte til sykehus, må UDI, politiet, Bufetat og IMDi få informasjon om hvilket sykehus pasienten skal til. Dersom pasienten er en forelder med barn, eller har status som følgeperson for en enslig mindreårig, som skal innlegges direkte, må Bufetat varsle barneverntjenesten i kommunen. Se over hvilken kommune som vil være rett myndighet.

4.2 Transport til Norge – pasienter og pårørende

Som vist til i kap. 3, sender aktuelle land bistandsanmodninger om medisinsk evakuering fortløpende basert på behovene landene har. Evakuering skjer fra et medlemsland i EU, slik at pasienter som befinner seg i Ukraina må transporteres til eller over grensen til et EU-land. Pasienter i Moldova kan evakueres derfra, gitt at luftrommet er åpent. Så lenge luftrommet er stengt må også disse transporteres til eller over grensen til et EU-land (endringer kan komme). Denne transporten håndteres av avsenderlandene i samarbeid med EU.

Det er NKS og Hdir som vurderer, beslutter og bestiller transport av pasienter og pårørende. DSB bidrar med koordinering mot EU og ev. søknad om delfinansiering av transportkostnader. Håndteringen av pårørende vil avhenge av situasjonen for pasienten og hva som er praktisk mulig. Det er i EUs prosedyrer i utgangspunktet lagt opp til at minst én pårørende kan følge med den medisinske evakueringen. Dette er spesielt viktig dersom pasienten er mindreårig. Dersom pasienten er en voksen med kun mindreårige barn som pårørende, eller en enslig mindreårig pasient har mindreårige søsken, eller en mindreårig pasient kun har én forelder/foresatt, må det tilstrebes at familiene ankommer samlet.

Det vil fra norsk side bli lagt til rette for å anvende ulike flykapasiteter for transport av pasienter og pårørende. I tillegg til bruk av ambulansfly (RescEUjet) kan dette innebære at Forsvarets avtale med SAS kommer til anvendelse, at det chartres fly der Helsedirektoratet er avtalepart og/eller at noen reiser med ordinære rutefly. Det er

ønskelig at familiene ankommer samlet, med det må også tas høyde for at familiemedlemmer av de evakuerte pasientene kan komme til Norge med ulik transport og ev. til ulik tid. NKS har rutiner for å varsle UDI og politiet om familiene kommer samlet med evakueringstransport eller i ulike løp i alle saker, jf. pkt. 4.1.

Iht. utkastet til prosedyrene for medevac skal DG NEAR³ og International Organization for Migration (IOM) ha en rolle i forbindelse med håndtering av reiser for «non-urgent patients» og pårørende som ikke får reise sammen med pasienten som evakueres. Siden det fortsatt er uavklarte spørsmål rundt DG NEAR og IOMs roller og ansvar vil Justis- og beredskapsdepartementet komme tilbake til dette på et senere tidspunkt.

Transport til Norge for pasienter og pårørende med RescEUjet og rutefly fullfinansieres fra Norge ved Utenriksdepartementet. For lufttransport gjennom Forsvarets avtaler eller chartring av fly skal det søkes 75 pst. kostnadsdekning gjennom EUs samfinansieringsordninger. Norge dekker 25 pst. av kostnadene.

Før ankomst, særlig i tilfelle det er snakk om større grupper skadde soldater, skal POD og PST sørge for at det foretas en trusselvurdering, herunder om det kan antas å foreligge trusler fra, eller mot, gruppen som skal komme til Norge, og om det er behov for å iverksette tiltak.

4.3 Transport i Norge – pasienter og pårørende

For pasienter og pårørende som ankommer samlet, vil videre transport måtte avklares mellom helsesiden og politiet. NKS sørger for at helsevesenet transporterer pasienten til det avtale sykehus i Norge. Pårørende håndteres normalt av politiet.

For pårørende som ankommer på annet tidspunkt enn pasienten, bes politiet om å besørge transport til Nasjonalt ankomstsenter eller annen egnet lokasjon for registrering. Det legges til grunn at man følger ordinære prosedyrer for transport mellom lokasjon for registrering og mottak eller innkvarteringsløsning og mellom ulike mottak eller innkvarteringsløsninger.

4.4 Registrering og oppretting av sak og saksbehandling

Det legges til grunn at landene som ber om medisinsk evakuering har foretatt det de har ansett som tilstrekkelige undersøkelser til å kunne fastslå at pasienten og medfølgende familie fyller EUs vilkår for midlertidig kollektiv beskyttelse.

Politiet gjennomfører personkontroll etter ankomst til Norge for evakuerte pasienter og medfølgende familie.

Politiet møter personene ved ankomst til Norge, for eksempel på Oslo lufthavn. Politiet gjennomfører deretter registrering av pasienten etter ankomst til Norge.

Politiet må sørge for raskest mulig registrering av pasienter som blir evakuert.

³ The Directorate-General of European Neighbourhood Policy and Enlargement Negotiations

Personer med helseutfordringer som krever umiddelbar oppfølging etter ankomst, vil kunne ankomstregistreres i etterkant på den helseinstitusjonen de oppholder seg.

Det legges i utgangspunktet til grunn at pårørende som ankommer på et senere tidspunkt enn pasienten følger ordinær personkontroll og registrering av politiet etter ankomst.

UDI bes behandle sakene for medisinsk evakuerte pasienter og deres pårørende snarest mulig, jf. kap. 3.3.

4.5 Rekvirering av midlertidig personnummer (d-nummer)

For ordningen med medisinsk evakuerte foretas det tilpasninger i arbeidet med rekvirering av d-nummer.

- NKS sender lister med informasjon om pasientene og pårørende til eget kontaktpunkt i UDI. Relasjoner registreres i den grad informasjon om dette foreligger.
- UDI oppretter person og sak i saksbehandlingssystemet (DUF), noe som genererer DUF-nummer.
- UDI sender liste med personene påført DUF-nummer til oppgitt kontaktpunkt i Skatteetaten som tildeler d-nummer for de aktuelle personene, med kopi til instanser som melder behov for samme informasjon.
- Skatteetaten returnerer liste med tildelt d-nummer til kontaktpunktet i UDI.
- UDI videresender d-nummerliste til NKS ved OUS.

4.6 Innkvartering

Håndteringen av de medisinsk evakuerte og deres pårørende i ankomstfasen vil så langt det er mulig følge ordinær ansvarsdeling mellom politiet, UDI og barnevernstjenesten.⁴ Samtidig kan det oppstå behov for tilpasninger i særskilte tilfeller, for eksempel når det gjelder barn. I slike tilfeller er det behov for tett kontakt mellom berørte etater.

Som utgangspunkt legges det til grunn at medfølgende familie – og også pasienten – vil ha behov for innkvartering i mottak. Følgende ansvarsdeling kan legges til grunn:

- Helseforetakene tar imot pasienter som skal rett til sykehus etter ankomst. Dersom det er mindreårige barn som pasienten eller pårørende ikke er i stand til å ta seg av, må Bufetat umiddelbart varsle barneverntjenesten i kommunen barnet oppholder seg.
- Politiet sørger for innkvartering av uregistrerte pårørende (ev. pasient) fra ankomst inntil registrering. I tilfeller der helsesiden vurderer at pårørende må direkte til sykehus sammen med pasient, er det helse som er ansvarlig for innkvartering inntil registrering er gjennomført.

⁴ Bufetat har ansvar for bo- og omsorgstilbud til enslige mindreårige under 15 år, jf. barnevernloven kap. 5A. UDI har ansvar for bo- og omsorgstilbud til enslige mindreårige mellom 15 og 18 år jf. utl § 95 annet ledd, samt enslige mindreårige med følgepersoner, hvor disse skal innkvarteres sammen, jf. Prop. 82 L (2020-2021) punkt 2.3

- UDI sørger for innkvartering av pårørende som er fullregistrert av politiet. UDI sørger for innkvartering av pasienter som er registrerte av politiet, når den første behandlingen ved sykehus er gitt. Det respektive sykehuset må varsle UDI i god tid før behandlingen avsluttes.
- Dersom pasienten som evakueres er en enslig mindreårig under 15 år, er Bufetat ansvarlig for bo- og omsorgstilbudet. Dersom den enslige mindreårige er mellom 15 og 18 år, er UDI ansvarlig for bo- og omsorgstilbudet. Dersom den enslige mindreårige under 15 år har en følgeperson, har UDI ansvaret for innkvarteringen.

NKS må så tidlig som mulig varsle UDI og politiet om forventet liggetid for pasienten på sykehus, hvilket sykehus pasienten ev. blir flyttet til, om det er pårørende som må være med pasienten på sykehuset, eller om pårørende må innkvarteres av politiet (før registrering) eller av UDI (etter registrering).

Sykehuset pasienten blir sendt til for behandling skal formidle til UDI og IMDi så fort som mulig relevant helseinformasjon som er nødvendig for å sikre tilrettelegging i mottak og bosetting i kommunen.

UDI skal dele listen over de til enhver tid eksisterende innkvarteringsmulighetene som finnes i landet med NKS, slik at NKS kan ta det med i vurderingen av hvilket sykehus pasientene blir henvist til.

Det er ønskelig at gruppen prioriteres for bosetting så raskt som mulig, og at det bosettingsforberedende arbeidet starter snarest mulig etter ankomst. IMDi har ansvar for bosetting etter avtale med kommunene. Bufetat har ansvar for bosetting av enslige mindreårige som bor i omsorgssenter. Dersom den enslige mindreårige kommer sammen med en voksen følgeperson, legges det til grunn at de skal bosettes sammen. Det er da IMDi som har ansvaret for bosettingen, uavhengig av alder til den enslige mindreårige.

Som følge av Ukraina-situasjonen forventes det en stor økning av antall asylsøkere til Norge, og mottaksapparatet blir utfordret. Det vil måtte påregnes at både pasienter og pårørende kan bli innkvartert i mottak som ligger langt unna aktuelt sykehus. Det kan ikke påregnes at pasienter eller pårørende vil kunne bo nær kjæledyr som er i isolasjon eller karantene.

For pårørende som ankommer på et annet tidspunkt enn pasienten legges det til grunn at disse blir innkvartert sammen med pasienten eller familiemedlemmene som allerede har kommet, så snart det er praktisk mulig. Dersom pasienten er en enslig mindreårig, og pårørende som ankommer senere også er det, følges vanlige prosedyrer for bo- og omsorgstilbud avhengig av de mindreåriges alder, jf. pkt. 4.6.

4.7 Videre samarbeid om operative løsninger

Det må opprettes faste kontaktpunkter og prosedyrer for det videre arbeidet. Etatene utarbeider egne rutineskriv etter behov.

Dersom etatene finner andre, mer hensiktsmessige rutiner for varslinger, samarbeid m.m. enn det som er beskrevet her, bes det om at Justis- og beredskapsdepartementet blir orientert om dette.

5. IKRAFTTREDELSE

Saker opprettet etter instruks GI-12/2022 av 3. juni 2022 skal behandles etter instruksene her. Instruksene trer i kraft straks og gjelder til den opphører eller erstattes av annen instruks.

6. ØKONOMISKE OG ADMINISTRATIVE KONSEKVENSER

Regjeringen vil snarlig legge frem en budsjettproposisjon for Stortinget knyttet til Ukraina-situasjonen, hvor de foreslår en bevilgning til formålet.

All nødvendig saksbehandling etter at asylsøkerne kommer til Norge, inkludert vedtaksfetting skal skje i henhold til gjeldende retningslinjer, jf. UDI 2010-081 vedlegg 6 og saksløp for ukrainere for vurdering av kollektiv beskyttelse.

UDI, POD, PST og DSB bes om en kort erfaringsrapport om arbeidet med oppfølgingen av denne instruksene innen 1. september 2022.

UDI skal føre oversikt over antall medisinsk evakuerte pasienter og medfølgende familie som registreres og som gis tillatelse etter denne instruksene.

UDI bes inkludere antall innvilgelser for evakuerte og pårørende etter denne instruksene i månedsstatistikken.

Med hilsen

Siw Lexau (e.f.)
avdelingsdirektør

Marit J. Rosenvinge
departementsrådgiver