



DET KONGELEGE
HELSE- OG OMSORGSDEPARTEMENT

Prop. 40 L

(2023–2024)

Proposisjon til Stortinget (forslag til lovvedtak)

Endringar i helse- og omsorgstjenesteloven
(overføring av ansvaret for helsetilbodet
ved utlendingsinternat)

Innhald

1	Innleiing og samandrag	5	3.3	Helsetilbodet til internerte	19
			3.4	Mellombels løysing	20
2	Bakgrunnen for lovforslaget	6	4	Departementet si vurdering og forslag	21
2.1	Innleiing	6	4.1	Overføring av ansvaret for helsetilbodet til kommunane der utlendingsinternata ligg	21
2.2	Importmodellen	7	4.2	Retten til helsehjelp	21
2.3	Utgreiinga frå Helsedirektoratet	7	4.3	Innhaldet i helsetilbodet	22
2.4	Gjeldande rett	8	4.4	Mellombels løysing	22
2.4.1	Helselovgivinga	8	5	Økonomiske og administrative konsekvensar	23
2.4.2	Utlendingslovgivinga	9	6	Merknader til lovforslaget	24
2.5	Situasjonen i dag	10		Forslag til lov om endringar i helse- og omsorgstjenesteloven (overføring av ansvaret for helsetilbodet ved utlendingsinternat)	25
2.5.1	Drifta	10			
2.5.2	Opphaldstid	10			
2.5.3	Finansiering	10			
2.6	Høyringa	11			
3	Høyringsinstansane sine vurderingar	17			
3.1	Overføring av ansvaret for helsetilbodet til kommunane der utlendingsinternata ligg	17			
3.2	Retten til helsehjelp	18			



DET KONGELEGE
HELSE- OG OMSORGSDEPARTEMENT

Prop. 40 L

(2023–2024)

Proposisjon til Stortinget (forslag til lovvedtak)

Endringar i helse- og omsorgstjenesteloven (overføring av ansvaret for helsetilbodet ved utlendingsinternat)

*Tilråding frå Helse- og omsorgsdepartementet 20. desember 2023,
godkjend i statsråd same dagen.
(Regjeringa Støre)*

1 Innleiing og samandrag

Stortinget gjorde 17. juni 2022 følgjande oppmodingsvedtak Meld. St. 2 (2021–2022), Innst. 450 S (2021–2022), Vedtak 831:

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

I denne proposisjonen foreslår Helse- og omsorgsdepartementet ei permanent løysing der ansvaret for å ha tilbod om kommunale helse- og omsorgstenester for internerte i utlendingsinternat blir lagt til kommunen der internatet ligg. Forslaget inneber ei endring i helse- og omsorgstjenesteloven.

Justis- og beredskapsdepartementet har lagt opp til ei mellombels løysing der politiet har inngått avtale med privat leverandør for å ha tilbod

om helse- og omsorgstenester for internerte frå tidspunktet då kontrakten med den nåverande leverandøren gjekk ut ved årsskiftet 2022/2023 og fram til den permanente løysinga kan ta til å gjelde.

Departementet foreslår ingen endringar i dei internerte sin rett til 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 sakkunnigoppdrag, og vil ikkje inngå i kommunane sitt ansvar. Bistand ved uttransportering er heller ikkje helsehjelp. Politiet må derfor framleis kjøpe slike tenester i marknaden.

Justis- og beredskapsdepartementet vil fastsette nødvendige endringar i utlendingsinternatforskriften slik at dei kan tre i kraft samtidig med lovendringa.

2 Bakgrunnen for lovforslaget

2.1 Innleiing

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 for å sikre at utlendingar utan lovleg opphald i riket 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 barnefamiljar 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.

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 bekymring 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 utarbeidde 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 (då Sivilombodsmannen) besøkte Trandum i 2015. I besøksrapporten peikte dei på at organiseringa av helsetenesta ved Trandum er uvanleg og 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 blir lagd 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 ubundenskap 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 omorganisert. Dei 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 punkt 2.3.

2.2 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 helse- og omsorgstenester 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 føreset når helsehjelp skal ytast. Importmodellen er beskriven i St.meld. nr. 37 (2007–2008) *Straff som virker – mindre kriminalitet – tryggere samfunn*. Importmodellen blei her kalla forvaltningssamarbeidsmodellen. Denne omtalen står 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 sørgeforansvar for de personer som til enhver tid opp-

holder 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.»

2.3 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 krevje regelverksendringar. Direktoratet blei vidare i tillegg til tildelingsbrev for 2022 bede om ei vurdering av økonomiske og administrative konsekvensar av ei eventuell innføring av importmodellen, og om å beskrive korleis endringa praktisk kunne gjennomførast.

Helsedirektoratet 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 punkt 2.1. 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 helse- og omsorgstenester 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 denne skulle utformast etter mønster for særregelen om fengsel.

2.4 Gjeldande rett

2.4.1 Helseavgivinga

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. § 3-2 andre ledd i lova.

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 si 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 omsorgstenester til personer utan fast opphald i riket 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, i minst 12 månader. Dette går fram av forskrifta § 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 død i nær framtid, varig sterkt nedsett funksjonstilstand, alvorleg skade eller sterke smerter. Der som 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 forskrifta §§ 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 bruker-

rettighetsloven § 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 Noreg 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 rundskriv I-3/2017 frå Helse- og omsorgsdepartementet til dei regionale helseføretaka og helseføretaka.

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 ein-skilde bør utøve arbeidet.

Verksemder som utfører 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 mynde, nødvendige instruksar, rutinar og prosedyrar for dei ulike oppgåvene mv., dvs. organisatoriske element som legg til rette for at helsepersonell kan utføre oppgåvene sine fagleg forsvarleg og i tråd med lovpålagde plikter.

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

Ein kvar som utfører 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 fastsette i eller med grunnlag i lovar og forskrifter. Departementet har gitt nærare føre-

segner 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 eit 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, langtidssjuke og uføre i institusjon og heimesjukepleie
- ungdom som fyller 19 eller 20 år i behandlingsåret
- andre grupper som fylkeskommunen har vedtatt å prioritere

Dette går fram av tannhelsetjenesteloven § 1-3.

2.4.2 Utlendingslovgivinga

Politiet si utlendingseining har ansvar for drifta av utlendingsinternatet. Internerte sin rett til helse-tenester 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 påtregande 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 anviste 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 plasse- rast i særleg sikra avdeling (sikkerheitsavdeling) 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 tryggleik,
- 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 grunnar 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. forskrifta § 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 skal først ein tilsynsprotokoll. Reglane i forvaltningsloven om teieplikt gjeld for verksemda til tilsynsrådet.

2.5 Situasjonen i dag

2.5.1 Drifta

Den totale kapasiteten i bygningsmassen ved utlendingsinternatet på Trandum er inntil 220 plassar. I dag er kapasiteten 54 plassar, og auke i talet på internerte utover dette vil krevje fleire tilsette.

Familieeininga blir brukt til å internere barnefamiljar og eventuelt einslege mindreårige i påvente av transport ut av landet. Eininga kan til ei kvar tid ha to barnefamiljar 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 kvar-dagar og tilgjengelege på telefon heile døgnet, alle dagar i året. Ved akutte hendingar eller tilstandar blir den lokale legevakta eller Akuttmedisinsk kommunikasjonssentral (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.

Plassering i sikkerhetsavdeling frå 2017 til 10. oktober 2023:

2017: 445 personar

2018: 187 personar

2019: 114 personar

2020: 40 personar

2021: 30 personar

2022: 93 personar

2023: 72 personar (pr. 10.10.)

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.

2.5.2 Opphaldstid

Dei fleste opphald ved utlendingsinternatet varar 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 mogeleg 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.

2.5.3 Finansiering

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

Tabell 2.1 Talet på langtidsinternerte frå 2017 til 2020

Opphaldstid	Innsettingsår						
	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023 (pr. 10.10.)
180–365 døgn	36	18	23	8	3	3	1
365–547 døgn	6	7	3	2	0	0	0
Over 547 døgn	4	0	1	0	0	0	0
Totalt	46	25	27	10	3	3	1

Tabell 2.2 Butid frå 2021–2023

Butid	Innsettingsår		
	2021	2022	2023 (10.10)
0–3 døgn	617	766	478
3–7 døgn	176	176	103
7–14 døgn	68	91	44
14–21 døgn	36	73	53
21–30 døgn	44	84	71
31–90 døgn	43	59	51
91–180 døgn	7	8	9
180–365 døgn	3	3	1
Over 365 døgn	0	0	0

Tabell 2.3 Tidspunkt for innsetting ved Politiet sitt utlendingsinternat i tidsperioden 2017–2023

	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
2021	561	90	343	994
2022	134	445	681	1260
2023 (pr. 10.10.)	70	291	449	810
Totalsum	1721	3891	6223	11838

Tal for 2020 manglar, men dette året var prega av pandemien.

Tabell 2.4 Tidspunkt for innsetting 2021–2023: Antall og prosent

Tidspunkt	2021		2022		2023 (pr. 10.10.)	
	Kor mange	Prosent	Kor mange	Prosent	Kor mange	Prosent
Morgon (0:00–08:00)	561	56 %	134	11 %	70	9 %
Dag (08:00–16:00)	90	9 %	445	35 %	291	36 %
Kveld (16.00–0:00)	343	35 %	681	54 %	449	55 %

2.6 Høyringa

Eit høyringsnotat med forslag til endringar i helse- og omsorgstjenesteloven og utlendingsinternatforskriften blei sendt på alminneleg høyring 20. juni 2023 med svarfrist 20. september 2023. Det

blei foreslått at ansvaret for helse- og omsorgstenester ved utlendingsinternata skulle overførast frå politiet til kommunen der internatet ligg. Ansvaret skulle regulerast i ein ny § 3-9 a i lova. Det blei tatt sikte på at lovendringa skulle gjelde frå 1. juli 2024.

Høyingsnotatet blei sendt til følgjande instansar:	Universiteta Velferdsforskningsinstituttet NOVA
Departementa	Noregs institusjon for menneskerettar (NIM) Riksrevisjonen Sametinget Sivilombodet
Arbeid- og velferdsdirektoratet	
Barne-, ungdoms- og familiedirektoratet	
Bioteknologirådet	
Datatilsynet	Dei fylkeskommunale eldreråda
Dei regionale komiteane for medisinsk og helsefageig forskingsetikk (REK)	Fylkeskommunane Fylkesråda for funksjonshemma
Dei regionale kompetansesentera for rusmid- delspørsmål	Helse- og sosialombudet i Oslo Kommunane
Dei regionale ressursentera om vald, traumatisk stress og sjølvmoordsførebygging	Dei regionale helseføretaka
Den nasjonale forskningsetiske komité for medisin og helsefag (NEM)	Helseføretaka Kommunalbanken AS
Den rettsmedisinske kommisjon	Nasjonalt kompetansetjeneste for aldring og helse
Digitaliseringsdirektoratet	Nasjonalt kompetansetjeneste for sjeldne diagnoser
Direktoratet for e-helse	Nasjonalt kompetansmiljø om utviklings- hemming – NAKU
Diskrimineringsnemnda	Nasjonalt kompetansesenter for migrasjons- og minoritetshelse – NAKMI
Folkehelseinstituttet	Nasjonalt kompetansesenter for prehospital akutt- medisin – NAKOS
Forbrukartilsynet	Nasjonalt kompetansesenter for psykisk helse- arbeid – NAPHA
Forbrukarrådet	Nasjonalt råd for spesialistutdanning av leger og legefordeling
Helsedirektoratet	Nasjonalt senter for e-helseforskning
Helsepersonellnemnda	Nasjonalt senter for erfaringskompetanse innen psykisk helse
Helseøkonomiforvaltninga (HELFO)	Norsk helsenett SF
Høgskular med helsefagleg utdanning	
Institutt for helse og samfunn HELSAM	
Kreftregistret	Actis
Kriminalomsorga	ACOS AS
Kriminalomsorgsdirektoratet	ADHD Norge
	Akademikerne
Nasjonalt klageorgan for helsetenesta (Helseklage)	A-larm bruker- og pårørendeorganisasjon for åpenhet om rus og behandling
Noregs forskingsråd	Aleris Helse AS
Norsk pasientskadeerstatning (NPE)	Alliance Healthcare Norge Apotekdrift AS
NUPI – Norsk utanrikspolitisk institutt	Alliance Healthcare Norge AS
Pasient- og brukaromboda	Allmennlegeforeningen
Personvernemnda	Amnesty International Norge
Politidirektoratet	Anonyme alkoholikere
Politiet si utlendingseining	Apotek 1 Gruppen AS
Regelrådet	Apotekforeningen
Regionsentera for den psykiske helsa til barn og unge	Apotekgruppen
Regjeringsadvokaten	Arbeiderbevegelsens rus- og sosialpolitiske forbund
Rådet for eit aldersvennleg Noreg	Arbeidsgiverforeningen Spekter
Senter for medisinsk etikk ved Universitetet i Oslo	Aurora – støtteforening for mennesker med psykiske helseproblemer
Senter for omsorgsforskning	
Statens helsetilsyn	
Statens legemiddelverk	
Statens råd for likestilling av funksjonshemma	
Statistisk sentralbyrå (SSB)	
Statsforvaltarane	
Sysselmeisteren på Svalbard	

Autismeforeningen i Norge	Infodoc
Barn av rusmisbrukere – BAR	Informasjonssenteret Hieronimus
Barnekreftforeningen	Institutt for aktiv psykoterapi (IAP)
BarnsBeste	Institutt for barne- og ungdomspsykoterapi
Bedriftsforbundet	Institutt for gruppeanalyse og gruppepsykoterapi
Bikuben – regionalt brukerstyrt senter	Institutt for mentalisering
Bipolarforeningen	Institutt for psykoterapi
Blå Kors Norge	Institutt for samfunnsforskning
Borgestadklinikken	IOGT Norge
Buddhistforbundet	IRIS
CGM (Compugroup Medical Norway AS)	Ja, det nytter
Dedicare	Junior- og barneorganisasjonen JUBA
Delta	JURK – Juridisk rådgivning for kvinner
Den Norske Advokatforening	Juss-Buss
Den norske Dommerforening	Jussformidlingen
Den Norske Jordmorforening	Jusshjelpa
Den norske legeforening	Juvente
Den norske tannlegeforening	Kirkens bymisjon
Det Hjelper	Kliniske ernæringsfysiologiske forening
Diabetesforbundet	Kommunal landspensjonskasse
DIPS ASA	Kompetansesenter for brukererfaring og tjeneste- utvikling (KBT)
DNT – edru livsstil	Kreftforeningen
Erfaringssentrum	KS – Kommunesektorens organisasjon
Europharma AS	
Fagforbundet	
Fagrådet innen rusfeltet i Norge	Landsforbundet for utviklingshemmede og pårørende (LUPE)
Familieklubbene i Norge	Ivareta – Pårørende berørt av rus
Fana medisinske senter	Landsforeningen 1001 dager – mental helse under graviditet og etter fødsel
Farma Holding	Landsforeningen Alopecia Areata
Fellesorganisasjonen (FO)	Landsforeningen for etterlatte ved selvmord – LEVE
Finans Norge	Landsforeningen for Huntingtons sykdom
FMR Felleskap – Menneskeverd – Rusfrihet	Landsforeningen for Nyrepasienter og Transplanterte
Foreningen for blødere i Norge	Landsforeningen for pårørende innen psykisk helse
Foreningen for hjertesyke barn	Landsforeningen for slagrammede
Foreningen for human narkotikapolitikk	Landsforeningen mot fordøyelsessykdommer
Foreningen for Muskelsyke	Landsforeningen we shall overcome
Foreningen for kroniske smertepasienter	Landsgruppen av psykiatriske sykepleiere
Foreningen Norges Døvblinde (FNDB)	Landsgruppen av helsesøstre, NSF
Foreningen tryggere ruspolitikk	Landslaget for rusfri oppvekst
Foreningen vi som har et barn for lite	Landsorganisasjonen i Norge (LO)
Forskerforbundet	Legeforeningens forskningsinstitutt
Forskningstiftelsen FAFO	Legemiddelgrossistforeningen
Frambu	Legemiddelindustrien
Frelsesarmeen	Legemiddelparallelimportørforeningen
Frivillighet Norge	Legestudentenes rusopplysning
Funksjonshemmedes Fellesorganisasjon (FFO)	LFSS – Landsforeningen for forebygging av selvskading og selvmord
Fürst medisinske laboratorium AS	LHL
Gatejuristen	LHL Hjerneslag og Afasi
Helseutvalget	Likestillingssenteret
HIV-Norge	
Hjernerådet	
Hvite Ørn – interesse- og brukerorganisasjon for psykisk helse	
Hørselshemmedes Landsforbund	
IKT Norge	

LISA-gruppene	Norsk Fysioterapeutforbund
MA – Rusfri Trafikk	Norsk Førstehjelpsråd
Marborg	Norsk Gestaltterapeut forening
Matmerk	Norsk gynekologisk forening
Mental Helse Norge	Norsk Helsesekretærforbund
Mental Helse Ungdom	Norsk Immunsviktforening
MiRA- Ressurssenter for kvinner med minoritets- bakgrunn	Norsk Intravenøs Forening
Moreno-instituttet – Norsk psykodramainstitutt	Norsk karakteranalytisk institutt
Munn- og halskreftforeningen	Norsk Kiropraktorforening
MS-forbundet	Norsk legemiddelhåndbok
NA – Anonyme Narkomane	Norsk Logopedlag
Nasjonalforeningen for folkehelsen	Norsk Manuellterapeutforening
	Norsk Medisinaldepot AS
	Norsk OCD forening, ANANKE
NORCE Norwegian Research Center AS	Norsk Ortopedisk Forening
Norges Astma- og Allergiforbund	Norsk Osteopatforbund
Norges Blindeforbund	Norsk Osteoporoseforening
Norges Døveforbund	Norsk Pasientforening
Norges Farmaceutiske Forening	Norsk Presseforbund
Norges Fibromyalgi Forbund	Norsk Psoriasis Forbund
Norges Handikapforbund	Norsk Psykiatrisk Forening
Norges kristelige legeförening	Norsk Psykoanalytisk Forening
Norges ingeniør og teknologiorganisasjon/ Bioingeniørfaglig institutt (NITO/BFI)	Norsk Psykologforening
Norges Juristforbund	Norsk Radiograførbund
Norges kommunerevisorforbund	Norsk Revmatikerforbund
Norges kvinne- og familieförbund	Norsk selskap for ernäring
Norges Parkinsonförbund	Norsk senter for stamcelleforskning
Norges Tannteknikerförbund	Norsk sykehus- og helsetjenesteförening (NSH)
Norlandia	Norsk sykepleierförbund
Normal Norge	Norsk Tannhelsesekretärs Forbund
Norsk barne- og ungdomspsykiatrisk förening	Norsk Tannpleierforening
Norsk Biotekforum	Norsk Tjenestemannslag (NTL)
Norsk Cøliakiförening	Norsk Tourette Forening
Norsk Epilepsiförbund	Norske Fotterapeuters Forbund
Norsk Ergoterapeutförbund	Norske Homeopaters Landsförbund
Norsk Farmasøytisk Selskap	Norske Kvinners Sanitetsforening
Norsk Forbund for Osteopatisk Medisin	Norske Ortoptister förening
Norsk Forbund for psykoterapi	Norske Sykehusfarmasøyters Forening
Norsk Forbund for Svaksynte	Næringslivets Hovedorganisasjon (NHO)
Norsk Forbund for Utviklingshemmede	Organisasjonen Voksne for Barn
Norsk Forening for barn og unges psykiske helse (N-BUP)	Oslo amatørbyggerlag
Norsk Forening for cystisk fibrose	Omsorgsjuss
Norsk Forening for Ernæringsfysiologer	Parat Helse
Norsk forening for infeksjonsmedisin	Pensjonistförbundet
Norsk forening for kognitiv terapi	Personskadeförbundet
Norsk Forening for nevrofibromatose	Private sykehus
Norsk forening for palliativ medisin	Privatpraktiserende Fysioterapeuters Forbund
Norsk Forening for Psykisk Helsearbeid	Prima Omsorg
Norsk forening for rus- og avhengighetsmedisin (NFRAM)	Program for helseøkonomi i Bergen
Norsk forening for slagrammede	proLAR
Norsk Forening for Tuberøs Sklerose	Psykiatralliansen BIL
Norsk Forum for terapeutiske samfunn	Pårørendealliansen
	Pårørendesenteret
	Rettspolitisk förening
	ROM – Råd og muligheter

ROS – Rådgivning om spiseforstyrrelser	Utviklingssentrene for sykehjem og hjemmetjenester
Rusmisbrukernes interesseorganisasjon (RIO)	Vestlandske Blindeforbund
Ryggforeningen i Norge	Virke
Ryggmargsbrokk- og Hydrocephalusforeningen	Visma
Røde Kors	Volvat Medisinske Senter AS
Rådet for psykisk helse	Vårres regionalt brukerstyrt senter Midt-Norge
Sagatun brukerstyrt senter	Yngre legers forening
Samarbeidsforumet av funksjonshemmedes organisasjoner (SAFO)	Yrkesorganisasjonenes Sentralforbund (YS)
Selvhjelpsstiftelsen	
Senior Norge	29 instansar har kome med høyringssvar.
Seniorstøtten	Den rettsmedisinske kommisjon ønskte ikkje å uttale seg.
Senter for klinisk dokumentasjon og evaluering (SKDE)	
Senter for psykoterapi og psykososial rehabilitering ved psykoser (SEPREP)	Følgjande instansar hadde ingen merknadar:
Senter for seniorpolitikk	Forsvarsdepartementet
SINTEF Helse	Samferdselsdepartementet
Sintef Unimed, Helsetjenesteforskning i Trondheim	
Skeiv ungdom	Forskringsrådet v/ Avdeling for helse
Spillavhengighet Norge	Helse Midt-Noreg
Spiseforstyrrelsesforeningen	Helse Sør-Øst RHF
Stabburshella bruker- og pårørendeforum og varested	Noregs forskingsråd
Statstjenestemannsforbundet	Statistisk sentralbyrå (SSB)
Stiftelsen Albatrossen ettervernssenter	Vestre Viken HF
Stiftelsen Angstringen Norge (ARN)	
Stiftelsen Det er mitt valg	Norsk Tannpleierforening
Stiftelsen Fransiskushjelpen	Pilar – Kompetansetjenesten for psykisk helse og barnevern
Stiftelsen Golden Colombia	
Stiftelsen Institutt for spiseforstyrrelser	Følgjande instansar hadde realitetsmerknadar:
Stiftelsen iOmsorg	Folkehelseinstituttet
Stiftelsen Kraft	Helsedirektoratet
Stiftelsen Menneskerettighetshuset	Kriminalomsorgsdirektoratet
Stiftelsen Norsk Luftambulans	Pasient- og brukaromboda
Stiftelsen Organdonasjon	Politidirektoratet
Stiftelsen Phoenix Haga	Statens helsetilsyn
Stiftelsen Pinsevennes evangeliesentre	Tilsynsrådet for tvangsreturar og utlendingsinternat
Stiftelsen Psykiatrisk Opplysning	
Stiftelsen Pårørendesenteret	Noregs institusjon for menneskerettar
Stiftelsen Verdighetssenteret – omsorg for gamle	Sivilombodet
Stoffskifteforbundet	
Tannleger i privat sektor TiPS	Ullensaker kommune
Tekna	
Teknologirådet	Den Norske Advokatforening
Trust Arktikugol	HivNorge
Turner Syndrom foreningen i Norge	KS – Kommunesektorens organisasjon
Tyrili Utvikling og prosjekt – stiftelse	Den norske legeförening
Ungdom mot narkotika – UMN	Norsk Organisasjon for Asylsøkere
Ung i Trafikk	Norsk psykiatrisk forening
Unio	Norsk sykepleierforbund
Universitets- og høyskolerådet	Røde Kors
Utdanningsforbundet	

Alle høyringsinstansane som har uttalt seg om spørsmålet, støttar forslaget om å overføre ansvaret for helsetilbodet ved utlendingsinternat til kommunane der utlendingsinternata ligg. Mange av instansane har synspunkt på internerte sin rett til helsehjelp, korleis helsetenestene til internerte bør organiserast og til innhaldet i helsetenestene. Høyringsinstansane har også innspel til dei økonomiske konsekvensane av forslaga og synspunkt på når endringane bør tre i kraft.

Høyringsinstansane sine uttaler til lovforslaget er nærare omtalt i punkt 3.

Fleire av høyringsinstansane peiker på at det er viktig at helsetenesta får tilførd nok ressursar til å handtere oppgåvene.

Ullensaker kommune skriv at dei er klare til å overta ansvaret for helsetenestene ved utlendings-eininga på Trandum under føresetnad av nødvendige endringar i lov, forskrift og tilstrekkeleg finansiering. Dei skriv mellom anna:

«Vi ber om at det etableres dimensjonerings- og evalueringsmekanismer som automatisk kobler kommunens plikt til å yte helsetjenester til eventuelle endringer som skjer i politiets oppdrag og organisering av sine tjenester.»

Sivilombodet minner til dømes om at ombodet fleire gongar har peikt på at helsetilbodet ved utlendingsinternatet verkar underdimensjonert og viser til at dette er erfaringar som også er beskrivne og dokumenterte av mellom anna Røde Kors og Tilsynsrådet for tvangsreturer og utlendingsinternat.

Statens helsetilsyn skriv:

«Forslaget vil gi kommunene både økonomiske, organisatoriske og personellmessige utfordringer som må ivaretas. Som Helse- og omsorgsdepartementet peker på i sin utredning, må helsepersonellet som tilbyr helsehjelp ha kompetanse innen psykisk helsehjelp, traumeforståelse, traumebevisst omsorg og torturskader. Videre må kommunen ha tilstrekkelig akuttkapasitet.»

Folkehelseinstituttet skriv:

«FHI understreker behovet for nødvendig kompetanse hos helsepersonell som arbeider med

denne gruppen. Vi anbefaler tilstrekkelig finansiering og tilgang til riktig kompetanse for å sikre et forsvarlig helsetilbud (...) Kommunene skal kompenseres for sine nye oppgaver, og FHI støtter en tilskuddsmodell. Jevnlige evalueringer av tilskuddets størrelse og fordelingskriterier er viktig for å sikre riktig ressursallokering.»

Kommunesektorens organisasjon skriv:

«KS forutsetter at det er god dialog med og aksept fra berørte kommuner. Det må etableres et nært samarbeid mellom kommunene og politiet for å kunne tilrettelegge tilbudet ved økt antall beboere. Kommunene må ha økonomisk forutsigbarhet som sikrer fullfinansiering av tjenesten.»

Politidirektoratet understrekar at tilleggstenestene som politiet etter forslaget må kjøpe eksternt, vil medføre kostnader. Behovet for ombygging av fasilitetane på internatet må avklarast og kostnadsberekna.

Legeforeningen skriv:

«De internerte har ofte ikke personnummer eller D-nummer. For noen er identiteten uavklart. Det vanskeliggjør bruke av elektronisk kommunikasjon som henvisning og e-resept, dette må helsetjenesten kompenseres for.»

Advokatforeningen skriv:

«Internering er ikke et ledd i en straffegjennomføring og mange av de særlig lengeværende internerte er ikke straffedømt for noe forhold. Deres helseutfordringer kan således i større grad være knyttet til interneringen som sådan og generelt arte seg annerledes enn for fengselsbefolkningen for øvrig og ressurser og kompetanse må tilpasses deretter.»

Høyringsinnspel som berre knyter seg til endringane i utlendingsinternatforskriften, vil bli vurderte i samband med Justis- og beredskapsdepartementets arbeid med å fastsette endringsforskrifta.

3 Høyringsinstansane sine vurderingar

3.1 Overføring av ansvaret for helsetilbodet til kommunane der utlendingsinternata ligg

Alle høyringsinstansane som har uttalt seg om spørsmålet, støttar forslaget om å overføre ansvaret for helsetilbodet ved utlendingsinternat til kommunane der utlendingsinternata ligg.

Helsedirektoratet skriv til dømes:

«Slik vi lesar forslaget tar det til etterretning hovedanbefalingene i Helsedirektoratet sin utredning og vurdering av økonomiske og administrative konsekvenser ved innføring av importmodellen.»

Legeforeninga meiner at forslaget kan sikre at innsette får helsetenester frå uheldige fagpersonell. Dei skriv mellom anna:

«Vi støtter også at det skilles mellom kurative tjenester og sakkyndige oppdrag, herunder «fit for flight»-vurderinger. Leger og annet helsepersonell som yter helsetjenester i internatene må utelukkes fra slike oppdrag og deltakelse ved uttransportering.»

Norsk sykepleierforbund (NSF) skriv mellom anna:

«Vi mener en overgang til integrerte tjenester («importmodellen») er ett riktig steg for å sikre forsvarlige og likeverdige helsetjenester for internerte. Vi mener helsehjelp i regi av det offentlige vil styrke faglig integritet og tilliten til helsepersonellet. Det vil samtidig bidra til å sikre et likeverdig helsetjenestetilbud ved en eventuell opprettelse av utlendingsinternater i flere kommuner.»

Statens helsetilsyn meiner forslaget vil bidra til å styrke tilliten til helsepersonellet og helsehjelpa, at ansvaret for helsetilbodet til internerte blir skilt frå Politiet si utlendingseining og at det vil klargjere ansvaret og pliktane til helsepersonellet og helsetenesta.

Politidirektoratet ser det som viktig at overføringa ikkje går ut over politiet sine oppgåver knytte til gjennomføring av retur av utlendingar utan lovleg opphald.

Tilsynsrådet for tvangsreturer og utlendingsinternat deler departementet si vurdering av at omlegginga vil vere eit viktig bidrag for å sikre den faglege integriteten til helsepersonellet og at det vil kunne auke tilliten til helsetenesta.

Kriminalomsorgsdirektoratet (KDI) viser til gode erfaringar gjennom mange år med at helsetilbodet (og andre offentlege tenester) for innsette i fengsel blir varetakne gjennom den såkalla importmodellen. KDI sluttar seg til vurderinga av at kompetansen og erfaringane Ullensaker kommune har med å gi helsetenester til Romerike fengsel kan ha overføringsverdi for Trandum.

Sivilombudet skriv:

«Ombudet har hatt omfattende kommunikasjon med både Politiets utlendingsenhet og overordnede myndigheter om kritikkverdige forhold ved utlendingsinternatet. Etter Sivilombudets vurdering har det over tid vært en rekke forhold på internatet som medfører risiko for krenkelse av de internertes rettigheter. Kontraktsforholdet mellom helsetjenesten og politiet har lenge vært kritisert av Sivilombudet og andre, da det kan undergrave helsetjenestens uavhengige rolle i møte med internerte. Våre besøk avdekket at helsepersonell var involvert i inngripende tiltak på måter som kunne undergrave deres faglige uavhengighet. Videre fant vi at internerte hadde lav tillit til helsehjelpen som ble gitt. I lys av dette, mener Sivilombudet det er riktig at helsetilbudet legges inn under den offentlige helsetjenesten.»

Røde Kors skriv:

«Røde Kors mener at det er positivt at PU ikke lenger skal være oppdragsgiver for helsetilbudet til de internerte. Mange internerte vi har snakket med har vært usikre på om helsetilbudet er uavhengig av politiet, og en stor

andel uttrykker behov for mer helsehjelp enn det som blir gitt. Vi mener at det er viktig at helsetilbudet er uavhengig og tilpasses de individuelle behovene til internerte.

Vår erfaring er dessuten at de internertes tilgang til helsetjenester i noen tilfeller vurderes av ansatte uten helsefaglig kompetanse. Dette er uheldig fordi det ikke gir den internerte direkte og fortløig tilgang til helsetjenester. I tillegg er dette med på å styrke opplevelsen av en helsetjeneste som ikke er uavhengig av politiet.»

HivNorge meiner at kommunale helsetenester er langt betre egna til å sikre rettane internerte har etter smittevernloven enn eit særleg helsetilbod i regi av Politiet si utlendingseining.

Advokatforeningen støttar forslaget og håper at det på sikt også vil betre helsetilbodet til de internerte på Trandum.

3.2 Retten til helsehjelp

Advokatforeningen og Pasient- og brukaromboda har lagt til grunn at høyringa berre gjeld overføring av det organisatoriske ansvaret.

Mange av dei andre høyringsinstansane uttaler seg også om internerte sin rett til å få helsehjelp.

Ein del av instansane er kritiske til at departementet ikkje har vurdert forslaget opp mot menneskerettslege forpliktingar. *Røde Kors* meiner til dømes at departementet si framstilling av helserettane til internerte er sterkt mangelfull. *Noregs institusjon for menneskerettar* etterlyser nærare menneskerettslege vurderingar av forslaget, særleg i lys av den skjerpda aktsemda overfor fridomsrøva personar som følgjer av praksis i EMD.

Mange av høyringsinstansane er kritiske til at internerte har meir avgrensa rettar til helsehjelp enn andre borgarar. *Norsk sykepleierforbund* skriv til dømes:

«NSF mener alle mennesker har krav på forsvarlige og omsorgsfulle helsetjenester, uavhengig av status og betingelser for opphold i Norge.»

Tilsynsrådet for tvangsreturer og utlendingsinternatet viser til at personar som er fridomsrøva i institusjon som staten har ansvaret for, er i ein annan situasjon enn personar som er omfatta av forskrift om tjenester til personar uten fast opphold. Tilsynsrådet meiner at det vil kunne verke inn på rettane personar som er fridomsrøva på Trandum har til helsehjelp og viser mellom anna

til rettane som følgjer av Den europeiske menneskerettighetskonvensjonen (EMK) artikkel 3 og FNs internasjonale konvensjon om økonomiske, sosiale og kulturelle rettigheter (ØSK).

Sivilombudet skriv til dømes:

«Sivilombudet viser til at Helsedirektoratet i sin utredning foreslo en endring i forskrift om helse- og omsorgstjenester til personer uten fast opphold i riket § 2, for å tydeliggjøre internertes særlige rett til helsehjelp. Denne er ikke omtalt i departementets høringsnotat, og Sivilombudet understreker at det er viktig at dette punktet følges opp.

Sivilombudet minner om at norske myndigheter gjentatte ganger har fått kritikk fra FNs komité om økonomiske, sosiale og kulturelle rettigheter for å begrense helserettigheter for personer uten lovlig opphold (irregulære migranter). Etter behandlingen av Norges rapport om gjennomføringen av ØSK i 2013 anbefalte komiteen at «the State party take steps to ensure that irregular migrants have access to all the necessary health-care services, and reminds the State party that health facilities, goods and services should be accessible to everyone without discrimination, in line with article 12 of the Covenant.» Komiteen har senere gjentatt liknende anbefalinger, senest i 2022.

Etter dagens regelverk har de fleste grupper frihetsberøvede rett til helsehjelp på lik linje med befolkningen ellers, så lenge frihetsberøvelsen pågår, uavhengig av oppholdsstatus. Personer uten lovlig opphold som er internert ved Politiets utlendingsinternat er imidlertid ikke nevnt.

Slik regelverket er i dag, vil dermed personer uten lovlig opphold som sitter i fengsel, ha rett til helsehjelp som ikke bør vente til frihetsberøvelsen er opphørt, mens internerte ved Politiets utlendingsinternat her mer begrensede rettigheter. Etter ombudets syn bør departementet vurdere om denne forskjellen kan utgjøre en usaklig forskjellsbehandling av grupper av frihetsberøvede personer. Sivilombudet peker i denne sammenhengen på at et økende antall internerte de siste årene har oppholdt seg på internatet over flere måneder, og i noen tilfeller flere år.»

Røde Kors skriv:

På bakgrunn av vår vurdering av gjeldende rett og de menneskerettslige rammene som gjelder

for internerte, mener Røde Kors at de internerte må anerkjennes fulle helserettigheter, uten begrensninger knyttet til sin oppholdsstatus. Dette er også i tråd med WHO's anbefalinger.

Mange av høyringsinstansane som uttalar seg om spørsmålet, meiner at dei forelåtte endringane i utlendingsinternatforskriften vil svekke rettane internerte har til helsehjelp og tannhelsehjelp.

3.3 Helsetilbodet til internerte

Fleire av høyringsinstansane har synspunkt på korleis helsetenesta i utlendingsinternat bør organiserast og om innhaldet i helsetilbodet.

Legeforeningen skriv:

«Det bør være en forutsetning at tjenestetilbudet ikke forringes, og at det også imøtekommer kritikk fra Sivilombudet og fra Europarådets komité for forebygging av tortur som blant annet peker på manglende psykisk helsehjelp.»

Norsk psykiatrisk forening meiner at helsetenester så langt det er mogeleg bør bli tilbydde i eigna lokalar i utlendingsinternatet. Tenesta kan til dømes bli betent av fast tilsette sjukepleiarar og fastlegar med plikttjeneste ved internatet slik som i fengsel og ved sjukeheimar. Dei skriv mellom anna:

«I tillegg til generelt helsetilbud på første- og andrelinjenivå med ev. tilbud på andrelinjenivå (minimalkuttbehandling, og elektivt der internerte har krav på det) må tilbudet innen psykisk helse være solid. Både bakgrunnen til menneskene som sitter internert og den spesielle situasjonen de er i – planlagt utsendelse – tilsier at behovet for personell med spesiell kompetanse på psykisk helse er stort. Detaljer rundt bemanning må vurderes løpende, men det antas være behov for sykepleiere med videreutdanningen innen psykiatri/psykisk helsearbeid og muligens også fysioterapeuter, sosionomer og andre med spesiell kompetanse på den aktuelle problematikken. Videre er det naturlig at psykolog på kommunenivå er påkoblet.

Det vil også være behov for godt samarbeid med spesialisthelsetjenesten innen psykisk helse, igjen gjerne etter modell av samarbeidet

innen kriminalomsorgen. Tilgang til gode tolketjenester er helt sentralt, og bevissthet rundt kulturforståelse er avgjørende.»

Norsk sykepleierforbund og Legeforeningen meiner det vil vere nødvendig å følge opp lovendringa med ein eigen rettleiar for helsetenester for internerte på utlendingsinternata.

Tilsynsrådet for tvangsreturer og utlendingsinternat viser til at dei i dei tre siste årsmeldingane har gjentatt at det er eit påtrengande behov for å etablere eit psykologtilbod på utlendingsinternatet. Vidare har rådet i årsmeldinga frå 2020 presisert at det er behov for spisskompetanse for differensialdiagnostiske vurderingar. Tilsynsrådet skriv mellom anna:

«I høringsnotatet har departementet vist til Helsedirektoratets utredning, hvor det ble uttrykt et behov for økt kompetanse innen psykisk helsehjelp, traumeforståelse, traumebevisst omsorg og torturskader. Departementet anerkjenner behovet for å organisere helse-tjenesten på en måte som kan møte mennesker i en vanskelig situasjon, særlig med tanke på psykiske utfordringer. Tilsynsrådet finner grunn til å reise spørsmål ved om den praktiske gjennomføringen av dette er ivarettatt i helseomleggingen som nå foreslås av departementet.

Tilsynsrådet meiner at departementet bør sikre at kommunen sørger for at det dagleg er psykolog til stades på utlendingsinternatet.

Sivilombudet skriv mellom anna:

«Ombudet har også flere ganger fremhevet behovet for å bedre tilbudet om nødvendig psykisk helsehjelp til internerte. Vårt besøk til sikkerhetsavdelingen ved Trandum i 2017 forsterket våre bekymringer for helsetjenestens evne til å ivareta de internertes psykiske helse. Økt psykisk helsehjelp til internerte vil kunne bidra til å forebygge bruk av restriksjoner og maktbruk, samt kunne hjelpe den enkelte med å håndtere den psykiske belastningen ved internering og uttransport.»

Sivilombudet skriv også:

«Departementet viser til at den kommunale helsetjenesten vil kunne trekke på erfaringene og kompetansen til helsefaglige ansatte som jobber opp mot Romerike fengsel, avdeling

Ullersmo. Dette mener Sivilombudet er positivt. Blant annet vil helsepersonells erfaringer med å ivareta helsen til personer som er plassert på sikkerhetscelle, utelukket fra fellesskapet eller isolert på andre måter, være nyttig.

Samtidig minner Sivilombudet om at frihetsberøvelse på utlendingsinternat også skiller seg fra fengselsopphold på flere vesentlige punkter. Det kan blant annet være behov for klare retningslinjer som tydeliggjør helse-tjenestens og politiets ulike roller og ansvar. Dette vil være spesielt viktig i situasjoner som f.eks. såkalte «fit-to-fly» vurderinger og led-sagelse ved uttransporteringer. Det må også tas høyde for at internerte kan ha opplevd tortur eller av andre årsaker har særskilte helse- og oppfølgingsbehov.»

Røde Kors skriv:

«Vi ber derfor om at internerte får direkte tilgang til helsetilbud. Dette kan for eksempel gjøres gjennom hyppig oppsøkende virksomhet eller åpen konsultasjonstid som de internerte selv kan oppsøke.»

Røde Kors anbefaler at internerte blir sikra tilgang til uavhengig psykisk helsehjelp, og ber om at det blir sikra ei god løysing for dette innanfor den foreslegne driftsmodellen. Dei meiner også det bør sikrast klarare rutinar for rapportering av sjølvskading, sveltestreik og sjølv-mordsforsøk, samt oppfølging av slike alvorlege utslag av psykiske helseproblem. Røde Kors meiner også at det er eit udekt behov for bruk av tolk i forbindelse med helseundersøkingar og medisint-leveringar og at det er heilt sentralt at dette blir betra.

Røde Kors meiner vidare at det er viktig at helsetenesta på Trandum er særleg merksame på internerte som kan ha vore utsette for tortur eller menneskehandel og at dei må bygge kompetanse og ha rutinar for å vareta desse.

3.4 Mellombels løysing

Tilsynsrådet for tvangsreturer og utlendingsinternat skriv:

«Tilsynsrådet bemerker at det bør unngås at den provisoriske løsningen blir langvarig. Det vises her til at Stortinget i anmodningsvedtak i juni ba om at det offentlige overtar ansvaret allerede innen juni 2023. Tilsynsrådet legger derfor til grunn at det vil avsettes tilstrekkelig ressurser i det kommende statsbudsjettet slik at kommunen kan ta over ansvaret for helse-tjenesten senest i juni 2024.»

Norsk Organisasjon for Asylsøkere meiner at den mellombelse løysinga som Politidirektoratet har sikra, bør vare så kort som mogeleg. Dei skriv:

«Det er uheldig om det tar lang tid å få på plass en erstatning for en ordning som har vært gjenstand for så mye kritikk over en lang periode.»

Ullensaker kommune skriv derimot:

«Ullensaker kommune ser utfordringer ved tidsaspektet som forespeiles. Høringsnotatet sier at kommunen skal overta ansvar og oppgaver senest 01.07.2024 som i realiteten vil gi Ullensaker kommune maks 6 måneder å rekruttere og få på plass systemer og rutiner. Kommunen har erfaring med at rekruttering av helsepersonell tar tid, spesielt gjelder dette med hensyn til legedekning. Det hadde vært ønskelig med en større tidsramme, dette for å sikre en god og forutsigbar oppstart (...) Det legges til grunn og er en viktig forutsetning at lokalene er ombygd og ferdigstilt før kommunen overtar driften av avdelingen.»

4 Departementet si vurdering og forslag

4.1 Overføring av ansvaret for helsetilbodet til kommunane der utlendingsinternata ligg

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.

Tilskotsordninga som skal bidra til at kommunane og fylkeskommunane yt nødvendige helse- og omsorgstenester til innsette i fengsel, 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 sørge-for ansvaret sitt. Kommunane og fylkeskommunane står fritt til å avgjere korleis oppgåvene skal organiserast. Helseinspektoraatet rår likevel til at helsepersonell er til stades i fengselet til faste tider.

Når det gjeld internerte utendingar, 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 utendingseining.

Internerte har verken lovleg eller fast opphald i riket. Dei har derfor meir avgrensa rettar til helse- og omsorgstenester etter helse- og omsorgstjenestelovgivinga enn resten av befolkninga. Det er likevel 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 tiliten til helsetenesta. Ei slik ansvarsoverføring vil vidare føre til at kommuneleinga 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 kommunal løysing. Å overføre ansvaret for helse-tenester til kommunane vil derfor berre imøtekomme den delen av kritikken mot helsetilbodet ved Trandum som dreier seg om organiseringa av helsetenesta.

Tilstreккеleg 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 auka 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.

Departementet meiner at forslaget om ansvarsoverføring 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 helseforetak. Dette vil igjen kunne bidra til å sikre rekruttering av kvalifisert personell.

Departementet viser til at ingen av høyringsinstansane hadde innvendingar mot forslaget. Departementet foreslår etter dette at ansvaret for å ha eit tilbod om helse- og omsorgstenester blir overført frå politiet til kommunen der utlendingsinternatet ligg og at det blir nedfelt i ein ny paragraf i helse- og omsorgstjenesteloven.

Departementet legg til grunn at Helsetilsynet skal føre tilsyn med helsetenesta til internerte mens Tilsynsrådet for tvangsreturar og utlendingsinternat skal føre tilsyn med dei andre delane av verksemda på utlendingsinternata.

4.2 Retten til helsehjelp

Departementet har merka seg at mange av høyringsinstansane meiner at internerte bør ha ein

meir omfattande rett til helsehjelp enn det som i dag følgjer av regelverket.

Utlendingsinternatforskriften viser til pasient- og brukerrettighetsloven §§ 2-1a og 2-1b og smittevernloven § 6-1. Helse- og omsorgsdepartementet har i pasient- og brukerrettighetsloven § 1-2 første ledd andre punktum heimel for å gjere unntak frå kapittel 2 i lova for personar som ikkje er norske statsborgarar eller ikkje har fast opphald i riket. Heimelen er brukt til å fastsette forskrift 16. desember 2011 nr. 1255 om rett til helse- og omsorgstjenester til personer uten fast opphald i riket. Unntaka i forskrifta gjeld uavhengig av kva som er årsaka til at personen ikkje har fast opphald i Noreg.

Departementet held fast ved at forslaget i denne proposisjonen, i tråd med oppmodingsvedtaket frå Stortinget, berre gjeld endringar i kven som skal ha ansvaret for å tilby helse- og omsorgstjenester til internerte. Departementet held vidare fast ved at det som for andre pasientar, er tenesteytaren det blir tilvist til som avgjer om pasienten har rett til helsehjelp og at internerte også i dag har dei same rettane til helsehjelp etter utlendingsinternatforskrifta som etter helselovgivninga. Departementet held også fast ved at føresegna om rett til tannlegehjelp ved påtrengande behov gjeld under føresetnad av at personen høyrer til ei av dei prioriterte gruppene i tannhelsetjenesteloven og at internerte dermed har same rett til tannhelsetenester som resten av befolkninga. Departementet viser til at forslag om at fleire pasientar skal få lovfesta rett til tannhelsehjelp i den offentlege tannhelsetenesta, heilt eller delvis utan vederlag, har vore på høyring.

Når det gjeld kva som blir rekna som helsehjelp, viser departementet til definisjonen i pasient- og brukerrettighetsloven § 1-3 bokstav b. Ansvarsoverføringa omfattar såleis ikkje forskjellige former for sakkundevurderingar.

Departementet vil vurdere om forslaget frå Legeforeningen og Norsk sykepleierforbund om at det skal utarbeidast ein særskilt rettleiar om helsetenester til internerte bør følgjast opp.

Justis- og beredskapsdepartementet vil gjere den endelege vurderinga av korleis utlendingsinternatforskriften bør tilpassast etter ansvarsoverføringa.

4.3 Innhaldet i helsetilbodet

Departementet viser til at det følgjer av overføringa av ansvaret for å ha eit tilbod om helse- og omsorgstjenester til kommunane der utlendingsinternata ligg, at dei aktuelle kommunane må sørge for tilstrekkeleg kapasitet og kompetanse og at helsetenestene må vere forsvarlege. Departementet vurderer det ikkje som aktuelt å gi meir detaljerte føringar for helsetenestene til internerte enn dei generelle føringane som gjeld for alle kommunale helse- og omsorgstjenester.

4.4 Mellombels løysing

Ansvar for å ha tilbod om helse- og omsorgstjenester til internerte utlendingar vil vere ei ny oppgåve for kommunar som har utlendingsinternat. Kommunane skal som hovudregel, få oppgåvene sine frå Stortinget i lov. Tidlegare 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.

Departementet registrerer at det er ulike syn på kor raskt den permanente endringa bør tre i kraft. Ettersom alle høyringsinstansane sluttar seg til forslaget om ansvarsoverføring til kommunen, ønsker departementet at endringa skal tre i kraft raskt. Det er på den andre sida viktig at kommunane som skal overta ansvaret, og Politiet si utlendingseining som skal forvalte den delen av ansvaret som blir igjen hos dei innanfor nye rammer, får tilstrekkeleg tid til nødvendige førebuingar. Dette er også viktig for å sikre at dei internert får eit forsvarleg tilbod. Departementet held derfor fast ved at det bør leggjast opp til at endringa trer i kraft 1. juli 2024.

5 Økonomiske og administrative konsekvensar

Forslaget vil i prinsippet gjelde for alle kommunar der det ligg utlendingsinternat. I praksis vil det likevel i overskodeleg framtid berre vere aktuelt for Ullensaker og Hurdal kommunar. Ansvar for å ha tilbod om helse- og omsorgstenester til internerte utlendingar vil vere ei ny oppgåve for kommunar som har utlendingsinternat. Kommunane skal kompensera fullt ut for nye oppgåver.

Helsedirektoratet og Politidirektoratet fekk i oppdrag å sikre nødvendige utgreiingar for ei varig overføring av ansvaret for helsetenestetilbodet til kommunane, under dette utgreiing av økonomiske og administrative konsekvensar. Utgreiinga viser at det er utfordrande å synleggjere og beskrive omfanget av helse- og omsorgstenester som blir gitt ved internatet samt å berekne kostnadene ved framtidige oppgåver for kommunane og dimensjoneringa av dei kommunale helse- og omsorgstenestene til internerte. Utgifter til mogeleg ombygging av bygningsmassen til meir føremålstenlege lokalar ved Politiet sitt 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 døgn dei blir sett inn.

Ullensaker kommune har saman med Helsedirektoratet utarbeidd eit kostnadsoverslag på kr 10.500.000, utan «Fit for Flight»-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 Politiet si utlendingseining. Utgifter til fylkeskommunale tannhelsetenester er stipulerte til 300 000 kroner per år. For å tilfredsstille krava til rom for helseundersøkingar, kontor, medisinerom med meir, er det behov for ombygging av eksisterande bygningsmasse. Det er foreslått løyvd 8 mill. kroner til ombyggingar i samband med overføringa av ansvaret i 2024, jf. Prop. 1 S (2023–2024).

Samla er kommunane og fylkeskommunane sine utgifter til helse- og omsorgstenester for

internerte ved utlendingsinternat berekna til 10,8 mill. kroner. Overføring av ansvaret for helsetilbodet vil redusere politiet sine utgifter tilsvarende, jf. omtalen i Prop. 1 S (2023–2024).

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 krevje 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. Kostnadar som er knytte til overføring av ansvaret vil bli dekte av midlane som blir overførte frå politiet. Eventuelle meirkostnadar vil bli dekte innanfor gjeldande budsjetttrammer.

Ved overføringa av ansvaret for å ha tilbod om helse- og omsorgstenester 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 helse- og omsorgstenester 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 helse- og omsorgstenester til internerte ved familieeininga, men har signalisert at dei ønsker eit interkommunalt samarbeid med Ullensaker kommune.

6 Merknader til lovforslaget

Til helse- og omsorgstjenesteloven § 3-9 a

Ansvar for å ha tilbod om helse- og omsorgstjenester til internerte blir foreslått lagt til kommunane der utlendingsinternata ligg. Føresegna er ny.

Noverande §§ 3-9 a og 3-9 b blir, som ei følge av dette, foreslått å bli § 3-9 b og ny § 3-9 c.

Helse- og omsorgsdepartementet

t i l r å r :

At Dykkar Majestet godkjenner og skriv under eit framlagt forslag til proposisjon til Stortinget om endringar i helse- og omsorgstjenesteloven (overføring av ansvaret for helsetilbodet ved utlendingsinternat).

Vi **HARALD**, Noregs Konge,

s t a d f e s t e r :

Stortinget blir bedt om å gjere vedtak til lov om endringar i helse- og omsorgstjenesteloven (overføring av ansvaret for helsetilbodet ved utlendingsinternat) i samsvar med eit vedlagt forslag.

Forslag

til lov om endringer i helse- og omsorgstjenesteloven (overføring av ansvaret for helsetilbudet ved utlendingsinternat)

I

I lov 24. juni 2011 nr. 30 om kommunale helse- og omsorgstjenester m.m. blir det gjort følgende endringer:

§ 3-9 a 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.

Noverande §§ 3-9 a og 3-9 b blir § 3-9 b og ny § 3-9 c.

II

Lova gjeld frå den tida Kongen fastset.



