



DET KONGELIGE
JUSTIS- OG BEREDSKAPSDEPARTEMENT

Rundskriv

Direktoratet for samfunnsikkerhet og beredskap
Politidirektoratet
Politiets sikkerhetstjeneste
Utlendingsdirektoratet

Nr.
GI-07/2024

Vår ref
24/4107

Dato
22.07.2024

GI-07/2024 Instruks om medisinsk evakuering og mottak av pasienter fra Gaza for behandling i Norge 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, annet og tredje ledd. Departementet kan, uavhengig av begrensningen i § 76 annet ledd, instruere Utlendingsdirektoratet (UDI) i sak om innreisetillatelse etter § 35, jf. § 35 annet ledd.

Instruksen gjelder forberedelse og gjennomføring av Norges bidrag til medisinsk evakuering av palestinere/statsløse etter nærmere angitte kriterier, som befinner seg på Gazastripen pr. tid (heretter Gaza) eller som allerede har blitt eller blir medisinsk evakuert ut av Gaza til et område/land som inngår i Verdens helseorganisasjons (WHO) ordning for medisinsk evakuering for denne gruppen. EU har på anmodning fra WHO aktivert EUs ordning for sivil beredskap (UCPM) for medisinsk evakuering av pasienter fra Gaza, heretter referert til som «Medevac-Gaza».

Regjeringen har besluttet å tilby medisinsk evakuering for inntil 20 pasienter i 2024. I tillegg kommer følgepersoner. Totalt tilbyr Norge å ta imot inntil 100 personer.

Arbeidet med Medevac-Gaza berører mange sektorer, og det er avgjørende med et godt samarbeid på tvers. Instruksen er utarbeidet i samråd med Helse- og omsorgsdepartementet, Forsvarsdepartementet, Utenriksdepartementet, Arbeids- og inkluderingsdepartementet og Barne- og familiedepartementet.

2. INSTRUKS

2.1 Innreise og kontrolltiltak

PST og politiet skal gjennomføre kontrolltiltak og trusselvurderinger av pasienter og medfølgende som skal evakueres til Norge *før* aktuelle personer gis tilbud om overføring til Norge, jf. også kap. 4.4. PST og politiet skal gis tilgang til tilstrekkelig informasjon for å gjennomføre vurderingene. Det skal ikke gis tilbud om evakuering eller innreisetillatelse til personer der PST eller politiet har avdekket forhold som tilsier at personene ikke bør få komme til Norge.

UDI skal på bakgrunn av ovennevnte gi innreisetillatelse etter utl. § 35, jf. utl. § 126 (utenrikspolitiske hensyn), til følgende personer:

- Pasienter som er inkludert i Verdens helseorganisasjons anmodninger om medisinsk evakuering fra Gaza.
- Følgeperson(er) for pasientene.

Mindreårige som er pasienter bør i utgangspunktet følges av en forelder, men realiteten kan være at dette ikke vil være mulig. Dersom den mindreårige følges av en annen omsorgsperson enn en forelder, må det foreligge samtykke fra foreldre/foresatte eller bekreftelse fra WHO eller andre aktuelle myndigheter på omsorgsforhold for at barnet får reise ut, samt en klargjøring av relasjonen mellom barn og voksen som evakueres sammen. Når det gjelder relasjon mellom pasienter som er barn og medfølgende person, vil WHO ha en sikkerhetsmekanisme der informasjon kan kryssjekkes med opplysninger om individer og familietilhørighet fra israelsk koordineringsmekanisme (COGAT). Det kan ikke påregnes at det er mulig med gjennomføring av DNA-testing før avreise.

UDI avgjør om utlendinger som har fått innreisetillatelse i medhold av denne instruksen skal få oppholdstillatelse som flyktning etter utl. § 28 eller oppholdstillatelse etter utl. § 38, jf. utl. § 35 tredje ledd. For det tilfellet at det er aktuelt å fatte vedtak etter utl. § 38, skal det gis tillatelse etter utl. § 38 første ledd.

For at UDI, politiet og PST skal kunne utføre oppdraget som følger av denne instruksen, er etatene avhengig av informasjon som innhentes av Direktoratet for Samfunnssikkerhet og beredskap (DSB) jf. departementets instruks om bl.a. informasjonsinnhenting av 5. juli 2024, og fra Nasjonalt koordineringssenter for medisinsk evakuering (NKS)¹.

NKS skal oversende utfyllende informasjon til, UDI, politiet, PST, Barne-, ungdoms- og familiedirektoratet (Bufdir) og Integrerings- og mangfoldsdirektoratet (IMDi) på

¹ Nasjonalt koordineringssenter for evakuering av ukrainske pasienter (NKS) ble opprettet i 2022 av de regionale helseforetakene som et koordineringssenter for vurdering av mottak av medevac-pasienter i Norge. NKS er organisatorisk lagt til Oslo universitetssykehus HF.

nærmere angitte kontaktadresser så snart aktuell informasjon er mottatt jf. kap. 4.2. WHO's personkrets for anmodning om medisinsk evakuering ut av Gaza

WHO har i sin kommunikasjon så langt oppgitt at medisinsk evakuering er aktuelt for «*patients in need of urgent or specialized medical care from Gaza*». Justis- og beredskapsdepartementet fortolker dette slik at aktuelle pasienter har alvorlig sykdom eller livstruende tilstander som krever spesialiserte sykehustjenester.

WHO har anmodet om at hver pasient får ha med én følgeperson, og at det er fleksibilitet til å kunne inkludere noen flere, slik at f.eks. småsøsken ikke etterlates alene. Pasientene vil primært være kvinner og mindreårige.

2.2 Anvendelse av regelverk for innreise og opphold for Medevac-Gaza

Pasienter og familiemedlemmer som fyller vilkårene i denne instruksjonen gis innreisetillatelse etter utl. § 35, utl. § 126 fjerde ledd (utenrikspolitiske hensyn) Videre saksgang går etter utl. § 35, jf. kap. 3.1.

Rundskriv G-15/2020: Retningslinjer for arbeidet med overføringsflyktninger jf. utlendingsloven § 35 anvendes i den grad det er mulig. Av kriterier på individnivå skal UDI ikke vurdere adferd og kommunenes kapasitet (jf. kap. 7 g og h i retningslinjene).

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 nr. 5 bokstav c.

Personer som er omfattet av instruksjonen skal ikke bortvises etter utl. § 17.

3. FORHOLD I GAZA/NABOLAND

Personer som er aktuelle for medisinsk evakuering og som befinner seg i Gaza må ha utreisetillatelse fra Gaza og ivaretas ifm. grensepassering og frem til utreise til land som tar imot pasienter for behandling. Det legges til grunn at dette håndteres av WHO og EU i samarbeid med stedlige myndigheter i Egypt eller Israel. Det kan bli nødvendig med norsk tilstedeværelse i grenseområdet ved Gaza.

Dersom aktuelle pasienter allerede er evakuert til sykehus i Egypt, legges det til grunn at håndtering av pasienter fra sykehus til flyplass skjer i regi av WHO, EU og/eller egyptiske myndigheter og at kontakten med Norge går gjennom ERCC.

Det legges til grunn at WHO utarbeider retningslinjer for arbeidet (Standard Operating Procedures), og at disse følges når de foreligger.

4. OVERFØRING TIL NORGE, SAKSFLYT OG ANSVARDELING

4.1 Håndtering av anmodninger innen UCPM-ordningen for medisinsk evakuering

Anmodning om evakuering skjer fortløpende gjennom faste prosedyrer innen UCPM-mekanismen via EUs krisestøtteverktøy CECIS. Anmodende instans for Medevac-Gaza er WHO eller ev. et land i regionen. DSB er Norges kontaktpunkt i denne mekanismen. DSB videresender mottatte anmodninger til Oslo universitetssykehus (OUS) som nasjonalt koordineringscenter (NKS) for medisinsk evakuering av både ukrainske og palestinske pasienter. Det er også de som formidler tilbud via CESIS om å ta imot pasienter for behandling i Norge, eller om tilbud må trekkes.

4.2 Varsling og formidling av informasjon

I DSBs innledende 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. Ifm. Medevac-Gaza er det behov for mer informasjon på et tidlig tidspunkt for at politiet, PST og UDI kan foreta sine vurderinger, jf. kap. 4.4.

DSB og NKS må innhente den nødvendige informasjonen, jf. kap. 2.1 og under, og oversende informasjon til, UDI, politiet, PST, Bufdir og IMDi på nærmere angitte kontaktadresser så snart informasjon om pasient og medfølgende er mottatt, og med minimum 24 timers svarfrist.

Som hovedregel skal det vedlegges scannet kopi av pass og bilde 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, statsborgerskap, telefonnummer og e-postadresse i den grad de har dette for både pasient og følgeperson(er). Det må foreligge tilsvarende informasjon for ikke-medfølgende nære familiemedlemmer. Det må foreligge dokumentert samtykke ifm. utreise av barn, noe som er særlig viktig om barnet følges av en person som ikke er barnets forelder. Det må foreligge informasjon om relasjonen mellom barn og følgeperson, jf. kap. 4.3.

Politiet og PST varsler UDI, som varsler DSB og NKS om evakueringen kan gjennomføres.

UDI og Bufdir skal oppdatere NKS om innkvarteringsalternativer som kan være hensiktsmessige ifm. innleggelse, som mottak i nærheten til sykehus med ulike spesialisthelsetjenester, slik at NKS kan ta det med i vurderingen av hvilket sykehus pasientene blir henvist til.

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

Det må opplyses om pasienten har behov for direkte innleggelse i sykehus eller ikke. Dersom pasienten skal overføres direkte til sykehus, må NKS/OUS informere UDI, politiet, Bufdir (om barn er involvert) og IMDi om hvilket sykehus pasienten skal til.

4.3 Særskilt om mindreårige pasienter og følgepersoner

Pasientene kan være både barn og voksne. Barn kan også komme som medfølgende til en voksen pasient (f.eks. mor / eldre søsken) eller som medfølgende til et annet barn som er pasient (f.eks. søsken). Det vises til kap. 2.1 og 4.2. vedrørende behovet for samtykke og informasjon om relasjon mellom mindreårige og voksne som ankommer sammen. I tilfelle begge foreldre, eller forelderen med omsorgsansvar, er døde, må den voksne som har overtatt omsorgen gi samtykke. Det legges til grunn at WHO sørger for dette ifm. arbeidet med å velge ut pasienter.

Dersom en voksen er midlertidig ute av stand til å ivareta et barn pga. egen sykehusinnleggelse, eller fordi man følger et barn som er pasient, men har med flere barn, må helseforetaket varsle lokalt barnevern. Dersom det er avklart før ankomst til Norge at en voksen ikke er i stand til å ivareta barn man reiser sammen med må NKS varsle Bufdir.

Dersom pasienten er en enslig mindreårig under 15 år, er det særlig viktig at Bufdir informeres. UDI må få informasjon om tilfeller der pasienten er en enslig mindreårig over 15 år, eller det er en enslig mindreårig under 15 år som kommer med en følgeperson som ikke er en forelder. IMDi har behov for informasjon om alle enslige mindreårige som er over 15 år, inkludert de som kommer med følgeperson.

4.4 Særskilt om kontrolltiltak

Politiet og PST skal, så langt det er mulig, foreta kontrolltiltak før det gis tilbud om overføring til Norge. Politiet skal foreta id- og dokumentkontroll. Politiet vurderer hva som er mulig og hensiktsmessig å få til i samråd med berørte samarbeidspartnere.

PST skal så langt som mulig foreta nødvendig trusselvurdering før personer som er aktuelle for medisinsk evakuering til Norge ankommer landet. PST skal foreta nødvendige undersøkelser snarest mulig etter at nødvendig informasjon er mottatt fra helsemyndighetene (NKS).

Dersom PST vurderer at en person kan utgjøre en trussel mot grunnleggende nasjonale interesser, skal det ikke gjennomføres medisinsk evakuering.

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 risikovurdering 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 avventet 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.

Politiet og PST varsler UDI, som varsler DSB og NKS om evakueringen av enkeltpersoner kan gjennomføres, og DSB varsler ERCC gjennom CECIS, jf. kap. 4.1. Dersom et tilbud om medisinsk evakuering må trekkes, er det også DSB som melder inn dette gjennom CECIS.

4.5 Transport til Norge av pasienter og følgeperson

Transport av pasienter til Norge skjer fra stedet WHO/EU finner mest hensiktsmessig. Transporten håndteres av stedlige myndigheter i avsenderlandet i samarbeid med EU og mottakerland. Det vises til at dette håndteres i eget spor med DSB som koordinerende instans. Flytransporten finansieres av Utenriksdepartementet og EU, avhengig av hvilken flykapasitet som velges. Som følge av omstendighetene legges det til grunn at pasienter og medfølgende innen Medevac-Gaza reiser samlet.

4.6 Ankomst Norge

Pasienter og medfølgende personer som flys til Norge fra Egypt, Israel eller annet land i regionen skal gjennom Schengen yttergrensekontroll. Det er derfor ønskelig at de flys direkte til Oslo Lufthavn Gardermoen. Det må være særskilt kontakt med politiet ved Politiets utlendingsenhet (PU) dersom man flyr pasienter med behov for direkte innleggelse på sykehus i andre deler av landet.

Politiet ved PU deler oversikt over planlagte ankomster med Øst Politidistrikt så snart dette mottas fra NKS.

4.7 Transport i Norge – pasienter og pårørende

Etter ankomst til Norge, jf. kap. 4.6, vil videre transport måtte avklares mellom helsesiden og politiet. NKS sørger for at helsevesenet transporterer pasienten til det avtale sykehus i Norge. Medfølgende håndteres normalt av politiet.

For det tilfelle at følgepersoner for en pasient 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.

4.8 Registrering og oppretting av sak og saksbehandling

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

Politiet møter personene ved ankomst til Norge på Oslo Lufthavn Gardermoen. Politiet gjennomfører deretter registrering av pasienten etter ankomst til Norge.

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

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 ev. følgepersoner som ankommer på et senere tidspunkt enn pasienten følger ordinær personkontroll og registrering av politiet etter ankomst.

4.9 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 følgeperson 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.

4.10 Innkvartering

Håndteringen av de medisinsk evakuerte og deres medfølgende i ankomstfasen vil så langt det er mulig følge ordinær ansvarsdeling i medevac-sporet mellom politiet, UDI og Bufetat.² 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 pasient og følgeperson 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 følgeperson ikke er i stand til å ta seg av, må helseforetaket umiddelbart varsle barneverntjenesten i kommunen barnet oppholder seg, iht. barnevernslovens regler.
- Politiet sørger for innkvartering av uregistrerte følgeperson (ev. pasient) fra ankomst inntil registrering. I tilfeller der helsesiden vurderer at følgeperson må direkte til sykehus sammen med pasient, er det helse som er ansvarlig for innkvartering inntil registrering er gjennomført.
- UDI sørger for innkvartering av følgeperson som er registrert 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.

² 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

- 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, med mindre det vurderes at det ikke er til barnets beste at barn og følgeperson bor sammen. Det respektive sykehuset må varsle Bufetat/UDI i god tid før behandlingen avsluttes.

Helseforetak/sykehus 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 følgepersonsom må være med pasienten på sykehuset, eller om følgeperson må innkvarteres. av politiet.

Sykehuset pasienten blir sendt til for behandling skal så fort som mulig formidle relevant helseinformasjon som er nødvendig for å sikre tilrettelegging i mottak, ev. omsorgssenter, og forberedelse av bosetting i kommunene til UDI, ev. Bufetat, og IMDi.

Det vil måtte påregnes at både pasienter og følgeperson kan bli innkvartert i mottak som ligger langt unna aktuelt sykehus. Tilsvarende gjelder for bosetting i en kommune.

I tilfelle en følgeperson ankommer på et annet tidspunkt enn pasienten legges det til grunn at disse blir innkvartert sammen så snart det er praktisk mulig. Dersom pasienten er en enslig mindreårig, og følgepersonsom ankommer senere, følges vanlige prosedyrer for bo- og omsorgstilbud, avhengig av de mindreåriges alder.

Det bosettingsforberedende arbeidet skal starte snarest mulig etter ankomst. UDI har, gjennom avtaler med mottakene, ansvar for å innhente og dele bosettingsrelevant informasjon med IMDi.

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, må det vurderes om de skal bosettes sammen, jf. bosettingsforberedende arbeid i mottak. Det er da IMDi som har ansvaret for bosettingen, uavhengig av alder til den enslige mindreårige. Det er ønskelig at pasienter og følgepersoner bosettes i nærheten av aktuelt sykehus.

4.11 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

Instruksen trer i kraft straks og gjelder til den opphører eller erstattes av annen instruks.

6. ØKONOMISKE OG ADMINISTRATIVE KONSEKVENSER

Medevac-Gaza håndteres innen budsjetttrammen for kvoten for overføringsflyktninger og annen byrdedeling i 2024. Alle planlagte uttakskommisjoner m.m. i 2024 gjennomføres som planlagt. Økonomiske konsekvenser som gjelder 2025 håndteres ifm. statsbudsjettet for 2025.

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

Med hilsen

Siw Lexau (e.f.)
avdelingsdirektør

Marit Jenny Rosenvinge
departementsrådgiver

Mottakere

Direktoratet for samfunnssikkerhet og beredskap
Politidirektoratet
Politiets sikkerhetstjeneste
Utlendingsdirektoratet

Kopimottakere

Arbeids- og inkluderingsdepartementet
Barne- og familiedepartementet
Barne- ungdoms- og familiedirektoratet
Barne- ungdoms- og familieetaten
Forsvarsdepartementet
Helse Midt-Norge RHF
Helse Nord RHF
Helse Sør-Øst RHF
Helse Vest RHF
Helsedirektoratet
Helse- og omsorgsdepartementet
Integrerings- og mangfoldsdirektoratet
Kommunal- og distriktsdepartementet
Statsforvalteren i
Statsforvalteren i Innlandet
Statsforvalteren i Møre og Romsdal
Statsforvalteren i Nordland
Statsforvalteren i Rogaland
Statsforvalteren i Troms og Finnmark
Statsforvalteren i Trøndelag
Statsforvalteren i Vestfold og Telemark
Statsforvalteren i Vestland
Statsforvalteren i Østfold, Buskerud, Oslo og Akershus
Utenriksdepartementet