



DET KONGELIGE  
JUSTIS- OG BEREDSKAPSDEPARTEMENT

Direktoratet for samfunnssikkerhet og beredskap  
Politidirektoratet  
Politiets sikkerhetstjeneste  
Utlendingsdirektoratet

Nr.  
GI-03/2025

Vår ref  
24/4107

Dato  
13.02.2025

**GI-03/2025 Revidert 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 besluttet å tilby medisinsk evakuering for inntil 20 pasienter i 2024, og inntil 100 personer totalt inkludert medfølgende. Som følge av utfordringer med bl.a. stengt grense mellom Gaza og hhv. Israel og Egypt, ble det ikke mulig å ta imot alle pasientene og medfølgende i 2024. Norge tok imot 6 pasienter og 20 pårørende i løpet av 2024. Ordningen videreføres derfor i 2025, inntil kvoten på 20 pasienter og totalt inntil 100 personer, inkludert følgespersoner, er nådd.

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

Revisjonen gjelder videreføringen av ordningen til 2025 og mindre justeringer i ulike kapitler som følge av erfaringer gjort så langt med ordningen.

## 2. INSTRUKS

### 2.1 Innreise og kontrolltiltak

Den innledende kommunikasjonen om Medevac-Gaza med krisekoordineringscenteret (ERCC) i EUs ordning for sivil beredskap (UCPM), ev. rekvirerende land og WHO foregår mellom Direktoratet for samfunnssikkerhet og beredskap (DSB) og Nasjonalt koordineringscenter for medisinsk evakuering (NKS).<sup>1</sup> NKS vurderer Norges kapasitet for å tilby helsehjelp for den enkelte pasient.

Før aktuelle personer gis tilbud om medisinsk evakuering skal politiet foreta id- og dokumentkontroll og PST skal vurdere om pasienter og følgepersoner kan utgjøre en fremtidig trussel innenfor PSTs mandat. Det skal ikke gis tilbud om evakuering eller innreisetillatelse til personer der politiet eller PST 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 er 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 jf. kap. 4.5. 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 instruksjonen 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 instruksjonen, er etatene avhengig av informasjon som innhentes av NKS.

NKS skal også oversende nødvendig informasjon til, UDI, politiet, PST, Barne-, ungdoms- og familiedirektoratet (Bufdir) og Integrerings- og mangfoldsdirektoratet (IMDi) på nærmere angitte kontaktadresser så snart aktuell informasjon er mottatt jf. kap. 4.2.

WHOs personkrets for anmodning om medisinsk evakuering ut av Gaza legges til grunn.

---

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

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. mindreårige søsken 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 innreisettillatelse 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 utreisettillatelse for å kunne reise ut av Gaza. Pasientenes helse må ivaretas fra der de oppholder seg i Gaza og frem til de kommer frem til landet de skal få behandling i. Pasientene må bli transportert fra der de oppholder seg i Gaza, gjennom grensepassering og frem til stedet der avreisen til Norge skjer. Det legges til grunn at nødvendig ivaretagelse og transport håndteres av WHO og EU i samarbeid med stedlige myndigheter i land i regionen og ev. transitland. Det kan bli nødvendig med norsk tilstedeværelse for å tilrettelegge for transport utenfor Gaza.

Dersom aktuelle pasienter allerede er evakuert til andre land, legges det til grunn at håndtering av pasienter fra sykehus/oppholdssted til flyplass skjer i regi av WHO, EU og/eller stedlige myndigheter og at den primære kontakten med Norge går gjennom ERCC. Det kan likevel være behov for forhåndsteam fra Norge.

I den grad WHO utarbeider retningslinjer (Standard Operating Procedures) for arbeidet med medisinsk evakuering fra Gaza og disse holdes oppdaterte, legges det til grunn at retningslinjene følges så langt som mulig. Utover dette foregår arbeidet med medisinsk evakuering fra Gaza etter avtalte rutiner for kontakt og samarbeid mellom WHO, ERCC og landene som tar imot pasienter fra Gaza for behandling.

## **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 via EUs krisestøtteverktøy CECIS<sup>2</sup>. 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 NKS for medisinsk evakuering ved Oslo universitetssykehus (OUS). Det er også DSB som formidler tilbud via CECIS om å ta imot pasienter for behandling i Norge, eller om tilbud må trekkes.

### **4.2 Forberedende arbeid før det gis tilbud om medevac - varsling og formidling av informasjon**

I DSBs og NKS sin innledende kommunikasjon med hhv. EU, WHO og rekvirerende land 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. 4.3, 4.4 og 4,5.

NKS må innhente nødvendige informasjonen for at politiet og PST skal kunne gjennomføre hhv. id- og dokumentkontroll og trusselvurderinger, jf. kap. 2.1. Informasjonen oversendes til UDI, politiet og PST 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, ev. nasjonale identitetskort eller fødselsattest for mindreårige under 16 år.

UDI skal gi NKS en samlet vurdering fra politiet, PST og UDI på hvorvidt pasienter kan tilbys medevac til Norge eller ikke, basert på gjennomførte kontrolltiltak og trusselvurderinger.

### **4.3 Tilbud om medisinsk evakuering til Norge**

I de tilfeller der NKS får tilbakemelding om at man kan tilby medisinsk evakuering etter gjennomførte kontrolltiltak og trusselvurderinger vil NKS samholde dette med kapasitetsvurderinger i norske sykehus. IMDi skal informere NKS dersom bosettingskapasiteten i kommunene i sykehusregionen er begrenset. NKS vurderer innspill fra IMDi i kapasitetsvurderingen. Når NKS også har fått bekreftet tilbud om behandling fra konkret sykehus i Norge vil NKS formidle dette til DSB. DSB legger inn offisielt tilbud om medevac til Norge i CECIS. I et slik tilbud vil man informere om at tilbudet ev. er betinget av at ytterligere dokumentasjon er nødvendig før transport gjennomføres.

---

<sup>2</sup> Digitalt krisestøtteverktøy innen UCPM- Common Emergency Communication and Information System

### **4.3.1 Informasjon til pasienter og pårørende**

Pasienter og pårørende skal før avreise så langt det er mulig gjøres kjent med hva det innebærer å bli medisinsk evakuert til Norge. NKS i samarbeid med UDI og IMDi skal utarbeide kort informasjon om hva som vil/kan skje etter ankomst til Norge, inkludert behandlingstilbud, tilbud om bosetting og integrering eller muligheter for repatriering. NKS skal sørge for at informasjonen videreformidles til rett instans som er i kontakt med pasient og pårørende når tilbud om medisinsk evakuering til Norge gis. Hvis pasient eller pårørende ønsker repatriering etter endt behandling skal UDI og IMDi informeres så raskt som mulig.

### **4.4 Aksept av tilbud om medisinsk evakuering til Norge - forberedelse til ankomst**

Når et tilbud fra Norge blir akseptert skal DSB informere NKS og HDIR om dette. NKS vil igjen informere politiet, PST, UDI, Bufdir og IMD. Videre vil NKS oversende ev. ytterligere ID- informasjon.

UDI og Bufdir (dersom barn skal innkvarteres i omsorgssentre) skal oppdatere NKS om innkvarteringsalternativer som kan være hensiktsmessige ifm. innleggelse. Dette kan være mottak eller omsorgssenter 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 og Bufdir (om barn er involvert) om hvilket sykehus pasienten skal til.

### **4.5 Dokumentasjonskrav**

Som hovedregel skal alle personer dokumenteres med scannet kopi av pass og bilde, ev. nasjonale identitetskort eller fødselsattest for mindreårige under 16 år.

I tilfeller der dette ikke er mulig, må opplysningene som minimum inneholde tilstrekkelig informasjon til at UDI kan opprette sak i utlendingsdatabasen (fullt navn, kjønn, fødselsdato, statsborgerskap). Minst ett familiemedlem omfattet av saken må presentere identitetsdokument med tilstrekkelig notoritet.

I tillegg er det ønskelig med telefonnummer og e-postadresse for pasient og følgeperson(er) i den grad de har dette. Det er ønskelig med personopplysninger, telefonnummer og e-postadresse for ikke-medfølgende nære familiemedlemmer, men dette er ikke avgjørende for avgjørelsen om innreisetillatelse kan gis.

I tilfelle en mindreårig reiser med bare en forelder, må det foreligge dokumentert samtykke fra den andre forelderen. I tilfelle det ikke er mulig, må WHO forklare hvorfor det er slik.

I tilfelle en mindreårig reiser med en følgeperson som ikke er barnets forelder, må det foreligge dokumentert samtykke fra begge foreldre. Dersom dette ikke er mulig må

WHO forklare hvorfor det er slik. Det må foreligge dokumentert samtykke fra en av foreldrene, eller en bekreftelse fra WHO eller andre aktuelle myndigheter på omsorgsforhold for at barnet får reise ut. Det må foreligge informasjon om relasjonen mellom barn og følgeperson(er).

Det må foreligge identitetsopplysninger fra personene som samtykker til utreise av mindreårige. Når det gjelder relasjon mellom pasienter som er mindreårige og medfølgende person, vil WHO ha en sikkerhetsmekanisme der informasjon kan kryssjekkes med opplysninger om individer og familietilhørighet fra israelsk koordineringsmekanisme (COGAT).

#### **4.6 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 4.5. vedrørende behovet for samtykke m.m.

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 eller mottaket 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, skal 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.

#### **4.7 Ytterligere om kontrolltiltak**

Det vises til kap. 2.1 for omtale av politiets og PSTs ansvar.

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. NKS vil deretter bekrefte til DSB at man også har funnet sykehusplasser til de aktuelle pasientene, og DSB gir som følge av det et formelt tilbud om medisinsk evakuering gjennom CECIS, jf. kap. 4.1. Dersom et tilbud om medisinsk evakuering må trekkes, er det også DSB som melder inn dette gjennom CECIS.

#### **4.8 Transport til Norge og ankomst av pasienter og følgeperson**

Transport av pasienter til Norge skjer fra og ev. via stedene WHO/EU finner mest hensiktsmessig. Transporten håndteres av stedlige myndigheter i avsenderlandet og ev. transitland, i samarbeid med EU og mottakerland. Det vises til at dette håndteres i eget spor med DSB som koordinerende instans. Som følge av omstendighetene legges det til grunn at pasienter og medfølgende innen medevac-Gaza-ordningen evakueres samlet.

Pasienter og medfølgende personer som omfattes av denne instruksjonen 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.

#### **4.9 Transport i Norge – pasienter og pårørende**

Etter ankomst til Norge vil videre transport måtte avklares mellom helsesiden og politiet. NKS organiserer transport av pasienten og ev. medfølgende til det avtalte sykehuset i Norge. Avhengig av den konkrete situasjonen for pasient/medfølgende kan medfølgende håndteres av politiet.

For tilfeller der pasienten ikke har behov for umiddelbar innleggelse i sykehus, legges det til grunn at man følger ordinære prosedyrer for transport mellom lokasjon for registrering og mottak eller innkvarteringsløsning og mellom ulike mottak eller innkvarteringsløsninger.

#### **4.10 Registrering 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. UDI gjennomfører samtale etter ankomst for å fatte endelig statusvedtak. UDI og politiet koordinerer dette i henhold til fastlagte rutiner.

Politiet og UDI må sørge for raskest mulig registrering og intervju av pasienter og følgepersoner som blir evakuert.

Personer med helseutfordringer som krever umiddelbar oppfølging etter ankomst, vil bli ankomstregistrert i etterkant.

#### 4.11 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.

#### 4.12 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.<sup>3</sup> Samtidig kan det oppstå behov for tilpasninger i særskilte tilfeller, for eksempel når det gjelder mindreårige. 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 som pasienten eller følgeperson ikke er i stand til å ta seg av, må helseforetaket umiddelbart varsle barnevernstjenesten i kommunen barnet oppholder seg, iht. barnevernslovens regler.
- UDI sørger for innkvartering av uregistrerte pasienter/følgepersoner, på vegne av Politiet, jf. instruks *GI-05/2023 Instruks til Utlendingsdirektoratet om innkvartering av asylsøkere*, kap. 3.1. 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 pasient og følgeperson som er registrert av politiet, også når en pasient må direkte på sykehus. 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, 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.

---

<sup>3</sup> Bufetat har ansvar for bo- og omsorgstilbud til enslige mindreårige under 15 år, jf. barnevernsloven kap. 11. 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



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 følgeperson som 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 følgeperson som 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 å bosette pasienter og medfølgende etter avtale med kommunene. Bufetat har ansvar for å bosette 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.

#### **4.13 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 erstatter GI-07/2024. GI-03/2025 gjelder til den opphører eller erstattes av annen instruks.

### **6. ØKONOMISKE OG ADMINISTRATIVE KONSEKVENSER**

Norsk andel av Medevac-Gaza kostnader for transport fra Gaza/transittland til Norge, inkludert evt. forhåndsteam og medisinske utgifter for pasientene det første året i Norge, finansieres over Kap. Post. 150.70 (nødhjelp og humanitær bistand). Resterende kostnader håndteres innen budsjettrammen for kvoten for overføringsflyktninger og annen byrdedeling i 2024 og 2025. 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 instruksen.

Med hilsen

Siw Lexau (e.f.)  
avdelingsdirektør

Marit Jenny Rosenvinge  
departementsrådgiver

*Dokumentet er elektronisk godkjent og sendes uten signatur*

**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