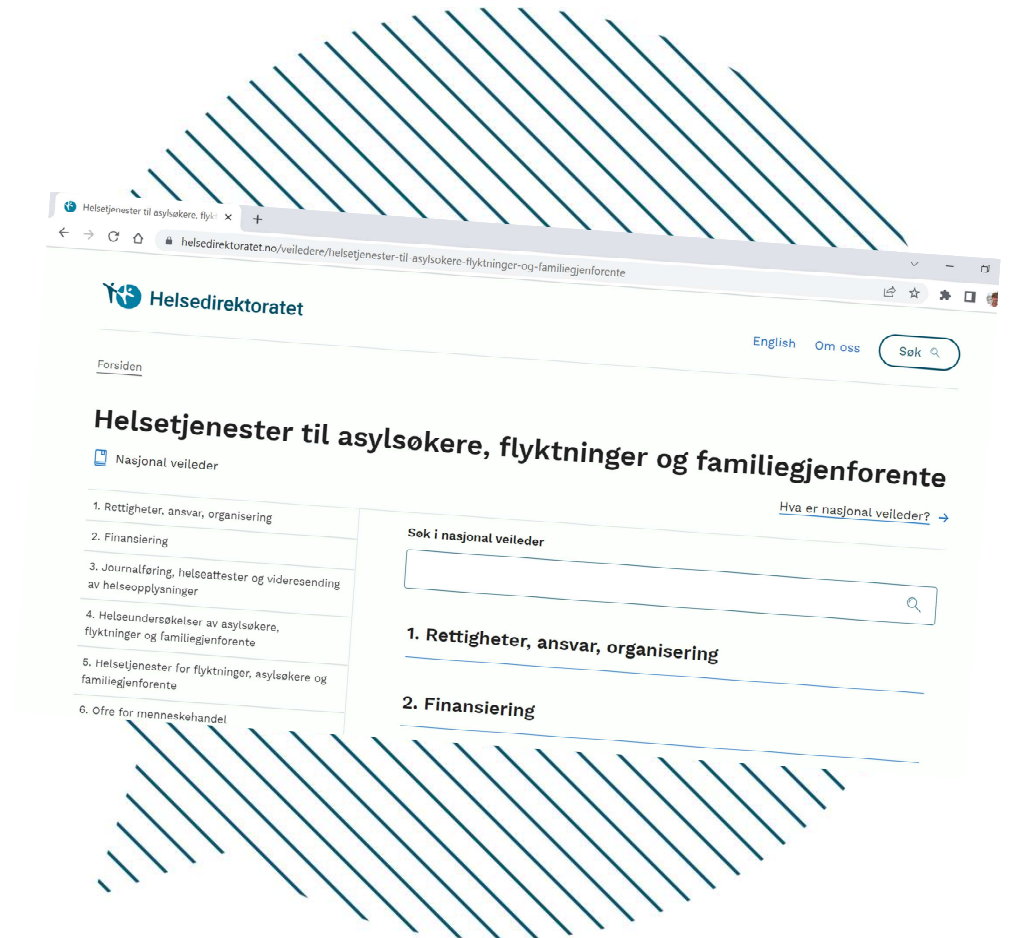


# Helsetjenester til asylsøkere, flyktninger og familiegjenforente

## Nasjonal veileder

Gro Saltnes Lopez,  
Avdeling samfunnshelse  
6. november 2024



# Hva er en nasjonal faglig retningslinje/råd/veileder?

Nasjonale faglige retningslinjer **inneholder anbefalinger eller råd** knyttet til organisering, forebygging, diagnostikk, behandling og/eller oppfølging av pasient-, bruker- eller diagnosegrupper innenfor helse- og omsorgstjenesten eller på folkehelseområdet.

Anbefalingene/rådene som gis bør være **konkrete**. De skal hjelpe helsepersonell og pasienter til å ta gode beslutninger og de skal bidra til å redusere uønsket variasjon, sikre riktige prioriteringer, fremme god kvalitet og samhandling i helse- og omsorgstjenestene eller på folkehelseområdet.

Anbefalingene/rådene angir **nasjonale standarder** for utredning, behandling og oppfølging av pasient- og brukergrupper

# Helserettigheter

- Asylsøkere, flyktninger og familiegjenforente har samme rett til helsetjenester, herunder rett til nødvendig smittevern hjelp, som den øvrige befolkningen.
- Alle har også rett til omsorgstjenester, med unntak av voksne asylsøkere som befinner seg i mottak
- Alle barn under 18 år har fulle rettigheter til helse- og omsorgstjenester
- Rettighetene gjelder fra de ankommer Norge.
- Rettighetene omfatter både somatisk og psykisk helsehjelp fra kommune- og spesialisthelsetjeneste, inkludert hjelp for rusmiddelproblemer.
- Enhver har rett til nødvendig smittevern hjelp. Dette gjelder for alle som oppholder seg i riket.

# Rett til fastlege

- Asylsøkere og flyktninger skal ha tilgang til legekonsultasjon, uavhengig av om vedkommende har fått tildelt såkalt d-nummer.
- Kommunen skal informere asylsøkere, nye bosatte flyktninger fra asylmottak, direktebosatte kvoteflyktninger og nyankomne familiegjenforente om fastlegeordningen.
- Asylsøkere får tildelt d-nummer, ved ankomst eller senere, og de har rett til å stå på liste hos fastlege selv om fødselsnummer ikke er tildelt i bosettingskommune.
- Kommunen har ansvar for å bistå asylsøkere med å søke om fastlege hos Helfo.
- Mottaket kan formidle kontakt mellom beboer og kommunal helsetjeneste.

# Ansvar for helse- og omsorgstjenester

- **Kommunen har ansvaret for at de som oppholder seg i kommunen får helsehjelp. Dette gjelder også for personer i mottak.**
- Staten har det overordnede ansvaret for at befolkningen gis nødvendig spesialisthelsetjenester.
- De fire regionale helseforetakene skal sørge for at det tilbys spesialisthelsetjenester.
- Fylkeskommunen skal sørge for at nødvendig tannhelsehjelp er tilgjengelig for alle som bor eller midlertidig oppholder seg i fylket.
- Kommuner og helseforetak skal sikre at helse- og omsorgstjenestene er forsvarlige.
- **Kommunen bør avsette fagressurser til å arbeide med likeverdige helsetjenester til asylsøkere, flyktninger og familiegjenforente, og etablere tverrfaglige fagmiljøer eller team som opparbeider seg kompetanse på feltet.**

## Lysbilde 5

---

**J(0**      **[@Gro Saltnes Lopez] Hvem? Kommunen? Tjenesten?**  
Jon Hilmar Iversen (Innleid); 2024-10-23T16:30:54.939

**GL0 0**      **kommunen**  
Gro Saltnes Lopez; 2024-10-25T06:57:32.117

# Tverrfaglige helseteam

- **Helsedirektoratet anbefaler at alle kommuner som forbereder seg på å ta imot flyktninger eller asylsøkere oppretter flerfaglige flyktningehelseteam hvor også spesialisthelsetjenesten kan inngå.**
- Teamet bør ha en aktivt oppsøkende tilnærming og kan være bemannet med leger, psykologer, sykepleiere, helsesykepleiere og personer med sosialfaglig og flerkulturell kompetanse.
- **Personer med psykososiale problemer bør få rask snarlig kartlegging og oppfølging.**

Ved indikasjoner på alvorlige psykiske helseproblemer bør det henvises til spesialisthelsetjenesten, i tråd med aktuelle retningslinjer:

- [retningslinjer psykisk helsevern for barn og unge](#)
- [retningslinjer psykisk helsevern for voksne](#)

- **Helseteamet bør i stor grad bidra til at flyktninger og asylsøkere kan benytte seg av de ordinære helsetjenestene.** Ved behov for langvarige og koordinerte tjenester bør det utpekes en koordinator og etableres en individuell plan (IP).

# Tidlig helsekartlegging og identifisering av oppfølgingsbehov

- Sårbare personer og personer med behov for tidlig helsehjelp som ikke kan vente, bør identifiseres så tidlig som mulig etter ankomst til landet og følges opp etter behov.
- Tuberkuloseundersøkelsen skal gjennomføres så snart som mulig. For asylsøkere og flyktninger bør undersøkelsen gjøres ved ankomst, men senest innen 14 dager, jf. [tuberkuloseforskriften § 3-2 \(lovdata.no\)](#).
- [Psykososial oppfølging – Helsedirektoratet](#)  
Traumatiserte, torturerte og krigsskadde
- Se også nyfødtscreening, hørselscreening og vaksinasjon innen tre måneder



# Skjemaer for tidlig helsekartlegging og identifisering av oppfølgingsbehov

Tidlig helsekartlegging er frivillig.

Helsedirektoratet har utarbeidet to versjoner av et skjema som kan brukes av helsetjenesten for å avdekke tidlige helsebehov.

## **Forenklet/kort skjema for tidlig helseundersøkelse:**

- [Forenklet skjema for tidlig helseundersøkelse – norsk \(DOCX\)](#)
- [Forenklet skjema for tidlig helseundersøkelse – ukrainsk \(DOCX\)](#)
- [Forenklet skjema for tidlig helseundersøkelse – russisk \(DOCX\)](#)
- [Forenklet skjema for tidlig helseundersøkelse – engelsk \(DOCX\)](#)
- [Forenklet skjema for tidlig helseundersøkelse – arabisk \(DOCX\)](#)

## **Mer detaljert kartleggingsskjema (publisert våren 2022):**

- [Skjema for kartlegging – personer over 18 år \(DOCX\)](#)
- [Skjema for kartlegging – barn med omsorgsperson \(DOCX\)](#)
- [Skjema for kartlegging – barn uten omsorgsperson \(DOCX\)](#)

I det forenklede skjemaet er spørsmål om psykiske symptomer/traumatiske erfaringer skilt ut som eget skjema.

# Helseundersøkelse ved tre måneder

- Helsedirektoratet anbefaler at kommunene ved tre måneder etter ankomst til landet tilbyr en helseundersøkelse til **alle flyktninger, asylsøkere og familiegjenforente** for å kartlegge helsetilstand og eventuelle behov for psykisk og/eller somatisk oppfølging.
- Frivillig for den enkelte
- Helseundersøkelsen kan gjøres av **lege, sykepleier eller helsesykepleier**. Personer med tegn på sykdom må undersøkes av lege.
- Det anbefales å bruke [Skjema-Helseundersokelse-flyktninger-asylsokere.pdf \(helsedirektoratet.no\)](#) som hjelpemiddel.

# Psykososial oppfølging

- **Traumer og psykiske lidelser**

Posttraumatisk stress-syndrom (PTSD), angst og depresjon forekommer hyppig.

Viktig å være oppmerksom på symptomer på slike traumer.

Noen har også psykiske lidelser forut for flukten som krever oppfølging.

Tjenestene bør ha kompetanse til å identifisere alvorlige psykiske helseproblemer og henvise til videre utredning og behandling ved behov.

- Se Helsedirektoratets [veileder for psykososiale tiltak ved kriser, ulykker og katastrofer](#).

- **Traumatiserte, torturerte og krigsskadde**

[Istanbulprotokollen \(flyktning.net\)](#) angir retningslinjer for arbeid med utredning og dokumentasjon av tortur, og konsekvensene av tortur. Dokumentasjonen er et viktig grunnlag for helsemessig oppfølging, nødvendig behandling eller rehabilitering.

- Helsepersonell skal kjenne til symptomer på tortur, diagnostikk, behandling og oppfølging jf. protokollen.
- Avgjørende for nødvendig helsemessig behandling og rehabilitering at fysiske og psykiske følger av tortur og evt. andre overgrep identifiseres tidlig. Rask intervensjon vil kunne redusere risiko for kronifisering.

# Barn og barnefamilier

- Barn som har vært utsatt for store påkjenninger trenger spesiell oppmerksomhet.
- Opphold ved mottak kan oppleves belastende i seg selv.
- Foreldrenes evne til å ivareta foreldrefunksjon er avgjørende for forebygging av psykiske vansker og lindring av allerede oppståtte problemer.
- Traumatiserte familiemedlemmer har generelt store utfordringer i reetablering av familiefunksjoner og vil kunne ha behov for særskilt oppfølging gjennom foreldrestøttende tiltak.
- Barn i mottak skal tilbys vanlige helseundersøkelser ved helsestasjonen som har en sentral rolle i veiledningsarbeid overfor foreldre/foresatte.
- Asylsøkere, flyktninger og familiegjenforente skal etter behov og gjeldende regler tilbys svangerskapsomsorg og helsestasjons- og skolehelsetjeneste.
- Alle barn har rett på oppfølging fra helsestasjons- og skolehelsetjenesten.

# Enslige mindreårige asylsøkere

- Særlig sårbar gruppe mellom 15-18 år pga omsorgssituasjon
- Lang ventetid i mottak har negative helsekonsekvenser
- Sikre tilgang til fastlege, skolehelsetjeneste og helsestasjon for ungdom
- [Tilpasset tilbud: Helsestasjon, skolehelsetjeneste og helsestasjon for ungdom bør gi et tilbud som er tilpasset brukernes forutsetninger og behov - Helsedirektoratet](#)
- Tilbudet i helsestasjon, skolehelsetjenesten og helsestasjon for ungdom må være kultursensitivt og legges til rette for barn, ungdommer og familier med innvandrerbakgrunn.
  
- [Helsestasjon for ungdom \(HFU\) – Helsedirektoratet](#)
- bør være spesielt oppmerksom på **mulige bakenforliggende årsaker** ved henvendelser fra ungdom
- kan bidra til å forebygge psykiske og fysiske vansker, inkludert rusproblemer og selvmord gjennom å foreta en kartlegging etter indikasjon av ungdommens helse og faktorer som har sammenheng med helsen. En kartlegging kan inkludere hva slags støtte ungdommen har rundt seg og andre beskyttelsesfaktorer, ressurser og utfordringer den enkelte opplever i sitt miljø. **Spesielt bør HFU være oppmerksom på ungdom som verken er i skole eller jobb og på enslige mindreårige asylsøkere.**

# Forebygging av rusmiddelbruk og kriminalitet

- Enslige mindreårige flyktninger og asylsøkere (særlig gutter) kan være spesielt utsatt for å utvikle risikofylt eller skadelig rusmiddelbruk, eller bli rekruttert til kriminalitet.
- Helsepersonell og andre som er i kontakt med enslige mindreårige, bør tidlig identifisere rusrelaterte problemer, både hos personer som allerede har utviklet et problem, og blant personer som fortsatt befinner seg i en eksperimentfase.
- Aktivitets- og arbeidsrettede tiltak vil være særlig viktig for denne gruppen for å forebygge utvikling av rusmiddelproblematikk og kriminalitet. Her kan skole, SLT-koordinator og rustjenesten i kommunene være sentrale aktører.

## **Mistanke om utnyttelse og menneskehandel:**

- **Hvis personen kan være mindreårig, bør barnevernet kontaktes umiddelbart.** Helse- og sosialarbeidere har meldeplikt til barnevernet når det oppstår mistanke om at et barn er eller står i fare for å bli utnyttet i menneskehandel. Dette gjelder også når barnets alder er ukjent, men det er grunn til å tro at vedkommende er under 18 år.

# Tannhelsetjenester til barn og unge 0-20 år

- [Tverrfaglig samarbeid og brukermedvirkning om barn og unge 0-20 år – Helsedirektoratet](#) (er under oppdatering i tråd med endringer i tannhelsetjenesteloven per 1. juli 2024, krav om botid 5 år for de som er mellom 19 og 26 år)
- Den offentlige tannhelsetjenesten bør ha samarbeidsavtaler med **asylmottak** og **omsorgssentre for mindreårige asylsøkere** for å bidra til at alle beboere fra 0-20 år får tilbud om tannhelsetjenester, herunder forebyggende tjenester.

## Tannlege eller tannpleier bør være oppmerksom på:

- at noen barn og unge med flyktningbakgrunn kan ha vært utsatt for tortur eller andre opplevelser som gjør at de er traumatiserte eller har andre psykiske lidelser og derfor kan ha behov for [tilrettelagte tjenester](#)
- søke råd eller henvise disse pasientene til [tilrettelagt tilbud ved tannbehandlingsangst](#) eller spesialist i pedodonti, hvis tannlege eller tannpleier selv ikke har tilstrekkelig kompetanse.

# Forts. tannhelse barn og unge

- Barn og unge med høy kariesrisiko bør identifiseres tidlig og få tett oppfølging.
- **Barn eller unge med høy risiko for karies oppdages ved:**
- Asylmottak og omsorgssentre for mindreårige asylsøkere



# Ansvar for god informasjon og kommunikasjon

- Helsepersonell har ansvar for å vurdere behovet for og bestille kvalifisert tolk i møte med pasient med begrensede norskkunnskaper jf. pasient- og brukerrettighetsloven og [lov om offentlige organers ansvar for bruk av tolk \(lovdata.no\)](#)
- Veileder om kommunikasjon via tolk for ledere og personell i helse- og omsorgstjenestene (2011) er under oppdatering og digitalisering og gjøres om til nasjonale faglige råd om bruk av tolk.
- Barn skal ikke brukes som tolk jf. [forbud mot bruk av barn som tolk \(lovdata.no\)](#). Unntak kan gjøres når det er nødvendig for å unngå tap av liv eller alvorlig helseskade, eller det er nødvendig i andre nødssituasjoner.

# Informasjon om helsetjenestene

- Det må gis god orientering om hvordan helsetilbudet er organisert og fungerer i Norge, særlig om allmennlege/fastlege, svangerskapskontroll, legevakt og nødnummeret 113.
- Pårørende til barn og unge må gis orientering om helsestasjons- og skolehelsetjenesten og rask psykisk helsehjelp.
- Det er viktig at pasientene informeres på en forståelig måte om hvordan de skal ta kontakt med helsetjenesten ved behov, rett til tolk, samtykke, taushetsplikt, rettigheter og plikter som pasient mv.
- [Helsehjelp for asylsøkere og flyktninger i Norge – Helsenorge](#)
  - Oversatt til engelsk, arabisk, russisk, ukrainsk, urdu og dari
- [Den første tiden i Norge - Helsenorge](#)
- [Her får du helsehjelp – Helsenorge](#)
- [Dine helserettigheter som flyktning og asylsøker - Helsenorge](#)

# Journal

- Den som yter helsehjelp, skal føre [journal](#) etter bestemmelsene i [helsepersonellovens](#) kapittel 8 - §§ 39 flg. og [forskrift om pasientjournal](#).
- Elektronisk journalsystem skal brukes.
- Uansett hvordan kommunen velger å organisere tjenestene må journalføring og overføring av journal og helseopplysninger skje i henhold til lov og regelverk.
- Journalopplysninger skal kun være tilgjengelig for behandlende helsepersonell eller ved lovbestemte unntak.
- Pasienten har rett til innsyn i egen journal. Pasienten har videre rett til retting og sletting av journal i henhold til visse vilkår. Pasienten har også rett til å motsette seg utlevering av journal eller opplysninger i journal, jamfør [pasient- og brukerrettighetsloven kapittel 5](#).

# Helseattester i utlendingssaker

- Helseattester i utlendings- og asylsaker er nødvendig for å ivareta rettsikkerhet, både ved søknad om beskyttelse og tilrettelegging av opphold i landet.
- Konsekvensen av mangel på relevant dokumentasjon kan særlig bli alvorlig i forhold til søknad om beskyttelse.
- Helseattester kan være viktig som dokumentasjon, både for å dokumentere konsekvensen av tortur, forfølgelse og andre menneskerettighetsbrudd, og for vurdering av opphold på humanitært grunnlag.

## Forts. helseattest

- Ved utstedelse av attester og erklæringer til bruk i en utlendingssak foreligger særskilte behov. Attesten eller erklæringen må være tilpasset formålet.
- Opplysningene kan ha betydning for behandlingen av en søknad om beskyttelse, om det foreligger risiko for overgrep ved retur til hjemlandet og om det for eksempel skal gjøres unntak fra kravet til forsørgelse i familieinnvandringsaker.
- For å kunne foreta en grundig og helhetlig vurdering av saken må utlendingens helse være tilstrekkelig dokumentert.
- Den som utsteder attesten må være varsom, nøyaktig og objektiv, og påse at attesten inneholder alle opplysninger som helsepersonellet bør forstå er av betydning for mottakeren og for formålet med attesten.

## **Forhold helsepersonell bør være ekstra oppmerksomme på når de utformer attest for en pasient som er asylsøker:**

### **Opplysninger om:**

- helsepersonellens relasjon til pasienten, for eksempel behandler eller sakkyndig, eller støtteperson
- pasientens identitet, blant annet en beskrivelse av på hvilken måte informasjonen om identitet er gitt til helsepersonellet
- bruk av tolk og hvordan dette er gjennomført
- hvor faktisk informasjon om pasientens helsetilstand stammer fra
- hvilken behandling pasienten mottar, prognose og hva som vil være konsekvensene for pasienten dersom slik behandling ikke blir gitt
- det er helsepersonellet som har foretatt alle undersøkelser
- diagnose og korrekt bruk av kriteriene i ICD-10
- reiseudyktighet ved utreise fra Norge, helsemessige konsekvenser av utreise på det tidspunkt utlendingsmyndighetene har fastsatt, samt tidspunkt for utreise

# Videresending av helseopplysninger

- Pasientjournal bør overføres fra fastlegen/kommunehelsetjenesten i mottakskommunen til fastlegen/kommunehelsetjenesten i bosettingskommunen dersom opplysningene er nødvendig for å yte helsehjelp og pasienten samtykker til dette, se [helsepersonelloven § 22 \(lovdata.no\)](#), og [pasient- og brukerrettighetsloven § 4-1 \(lovdata.no\)](#).
- [Forslag til samtykkeerklæring – norsk \(DOCX\)](#) Finnes på flere språk
- Helseopplysninger skal gå mellom helsetjenesten i kommunene, ikke via mottaket/mottaksansatte.
- **Elektronisk journalsystem skal brukes.** Dersom det i enkelttilfeller ikke er mulig å registrere opplysningene elektronisk, kan de dokumenteres på annen måte inntil de kan registreres elektronisk jf. pasientjournalforskriften § 12 første ledd.

# Finansiering av helsetjenester til asylsøkere

- Kommunale helsetjenester og spesialisthelsetjenester finansieres gjennom statlige overføringer til kommunene og helseforetakene, gjennom refusjonsordninger og gjennom egenbetaling fra pasienten.
- Ansvar for finansieringen følger den ordinære ansvarsfordelingen og sørge for-ansvar til kommunene og spesialisthelsetjenesten.
- **Det er imidlertid enkelte unntak knyttet til dekning av utgifter til tuberkulosekontroll og kompensasjon for helsetjenester ved ankomst før registrering og før bosetting.**



## Forts. finansiering

- Beboere i mottak har mulighet til å søke UDI om ulike typer tilleggsstønader, blant annet for å dekke utgifter til nødvendig helsehjelp mv.
- Asylmottaket bistår beboeren med å søke tilleggsstønad.
- Søknader om tilleggsstønad etter søknad vurderes av UDI individuelt. Forutsetningen for å få tilleggsstønad er at ordningene i Folketrygden er utnyttet fullt ut.
- For mer informasjon se [forskrift om stønad til beboere i asylmottak \(lovdata.no\)](https://lovdata.no), som erstatter det tidligere regelverket RS 2008-035 (pengereglementet).

# Betaling ved endelig avslag

- Dersom en person enda ikke har søkt om asyl, eller hvis det er gitt endelig avslag på asylsøknaden, skal pasienten i utgangspunktet betale for helsehjelpen selv.
- **Det kan ikke kreves forhåndsbetaling fra pasienten**, som betyr at pasient ikke kan nektes den helsehjelpen vedkommende har rett til selv om man ikke kan betale.
- **Dersom pasienten ikke har betalingsevne skal vedkommende helseinstitusjon eller tjenesteyter dekke utgiftene.** Ved helsehjelp gitt i forbindelse med allmennfarlige smittsomme sykdommer, kan utgifter likevel bli dekket av det offentlige.

[Se mer om refusjoner for helsetjenester til asylsøkere på Helfos nettsider.](#)

# Betaling av egenandeler

- **Asylsøkere er medlemmer i folketrygden, og har rett til stønad til offentlige helsetjenester etter folketrygdloven kapittel 5.** Trygdedekningen for asylsøkere og deres familiemedlemmer gjelder fra det tidspunkt det er søkt om beskyttelse og frem til det er gitt oppholdstillatelse i Norge eller det er gitt endelig avslag.
- **Personer med endelig avslag har altså ikke lenger rettigheter etter folketrygdloven.**
- Refusjonskrav for helsetjenester etter folketrygdlovens kapittel 5 dekkes imidlertid også for perioden fram til vedkommende faktisk forlater landet, forutsatt at det dreier seg om **behandling som er akutt betinget. Personer med endelig avslag har rett til øyeblikkelig helsehjelp og nødvendig helsehjelp som ikke kan vente**  
<https://lovdata.no/dokument/SF/forskrift/2011-12-16-1255>

# Egenandeler ved ulike helsetjenester

Rettigheter i folketrygden betyr i praksis at:

- Folketrygdens regler, som omfatter reglene for egenandeler og egenandelstak/frikort, gjelder for asylsøkere, som for andre medlemmer av folketrygden.
- Asylsøkere skal også betale egenandeler for utgifter til helsetjenester.
- For en fullstendig oversikt over hvilke helsetjenester man skal betale egenandeler for, se <https://helsenorge.no/betaling-for-helsetjenester/betaling-hos-lege>

# Innkreving av godkjente egenandeler

- **Hovedregelen er at helsepersonell innkrever egenandeler fra asylsøker på vanlig måte, ved kontantbetaling eller belastning via betalingsterminal.**
- Dersom pasienten ikke kan gjøre opp for seg direkte skal det utstedes en faktura til asylsøker. Fakturaen må være påført pasientens navn, D-nummer eller DUF-nummer og adresse.
- Selv om folketrygdlovens bestemmelser om egenandeler og frikort er de samme for asylsøkere og øvrige medlemmer av folketrygden, kan det være ulikhet i hvordan egenandelene innkreves eller faktureres.

## Overordnet gjelder følgende:

- **Beboere i ordinære mottak som mottar fulle basisytelser, skal som hovedregel dekke egenandeler for helsetjenester.** Disse må derfor betale egenandelene selv på samme måte som befolkningen for øvrig, og tjenesteyteren (legen, fysioterapeuten etc.) kan innkreve egenandelen på vanlig måte.

# Tannhelsetjenester

- Fylkeskommunen skal dekke utgifter for behandling i den offentlige tannhelsetjenesten for de **pasientene som omfattes i gruppene listet opp i tannhelsetjenesteloven § 1-3 første ledd bokstav a til g.**
- Fylkeskommunen skal også helt eller delvis dekke disse pasientenes utgifter til **behandling som er utført i privat praksis** etter avtale med fylkeskommunen på samme måte som om behandlingen var gitt av fylkeskommunens ansatte tannleger.
- Utgifter dekkes etter reglene i **forskrift om vederlag for tannhelsetjenester i den offentlige tannhelsetjenesten.** Dette gjelder også for flyktninger, asylsøkere og familiegjenforente.

## **Særskilt om retten til tannhelsehjelp for unge voksne mellom 19 og 26 år**

- **Den offentlige tannhelsetjenestens ansvar for unge voksne mellom 19 og 26 år, gjelder ikke for personer med midlertidig oppholdstillatelse i Norge som ikke har bodd minst fem år i riket, jf. tannhelsetjenesteloven § 2-1 a og rundskriv I-3/2024, med mindre vedkommende har rettigheter i henhold til gjensidighetsavtale med annen stat.**
- **Dersom bostedskravet ikke er oppfylt og vedkommende ikke har rettigheter i henhold til gjensidighetsavtale, vil derfor unge voksne mellom 19 og 26 år ikke få dekket utgifter til tannbehandling av fylkeskommunen.**

## Utgifter til tannhelsehjelp

- Utgifter til tannhelsehjelp for flyktninger, asylsøkere og familiegjenforente som ikke oppfyller bostedskravet vil på gitte vilkår likevel kunne dekkes, av UDI.
- Beboere i mottak som mottar fulle eller avkortede basisytelser kan få innvilget søknad om tilleggsytelser fra UDI.
- **For akutt tannbehandling av ungdom/unge voksne mellom 19 og 26 år som oppholder seg i ankomstsentre eller transittmottak, dekker UDI pasientens andel av utgiftene.**
- Se nærmere beskrivelser av UDIs ordninger under «*Dekning av utgifter til tannbehandling for pasienter som ikke har rett til tannhelsetjenestehjelp i den offentlige tannhelsetjenesten*».



## **Forts. utgifter til tannhelsehjelp**

- **Som hovedregel må personer som ikke er omfattet av de nevnte gruppene i tannhelsetjenesteloven § 1-3 første ledd bokstav a til g dekke utgiftene til tannbehandling selv.** Dette gjelder også for flyktninger, asylsøkere og familiegjenforente som ikke omfattes av nevnte bestemmelse.
- **Dersom pasienter som ikke har rett til tannhelsehjelp i den offentlige tannhelsetjenesten likevel har behov for tannhelsehjelp, må pasientene selv oppsøke tannlege og selv dekke utgiftene for behandlingen.** Tannhelsepersonellet bør informere pasienten om dette ved kontakt. Mottakene skal informere beboere i mottaket.
- **Tannbehandlingen skal som hovedregel betales av pasienten på stedet, men ved behov kan det utstedes faktura til pasienten.**

# Tilleggsstønad etter søknad for beboere i asylmottak

- Beboere som oppholder seg i asylmottak, og som har behov for nødvendig tannbehandling, kan søke om tilleggsstønad til nødvendige utgifter til tannbehandling fra UDI.
- Søknader om tilleggsstønad vurderes individuelt, ytelsene er stønader, og det må søkes om ytelser i hvert enkelt tilfelle.

## Tannhelsehjelp som omfattes av ordningen:

- De første seks måneder etter registrering i Norge: Beboeren kan søke om tilleggsytelser til akutt tannbehandling, forebyggende tiltak og behandling for å begrense skadeutvikling.
- Opphold i Norge i mer enn seks måneder: Beboeren kan søke om tilleggsytelser til nødvendig tannbehandling.
- **Beboere med endelig avslag på asylsøknaden kan kun få støtte til akutt tannbehandling, uavhengig av oppholdstid i Norge.**
- Helsedirektoratets veileder [God klinisk praksis i tannhelsetjenesten \(IS-1589\)](#) skal ligge til grunn for valg av behandling dersom behandlingen skal dekkes gjennom tilleggsstønad fra UDI.

# Utgifter ved bruk av tolk i tannhelsetjenesten

- Utgifter til tolk i forbindelse med tannbehandling til personer som omfattes av gruppene i tannhelsetjenesteloven § 1-3 eller som Stortinget har gitt rettigheter til tannhelsehjelp gjennom budsjettvedtak mv., dekkes over den offentlige tannhelsetjenestens budsjett.
- Personer som ikke omfattes av gruppene i tannhelsetjenesteloven § 1-3 eller gruppene som Stortinget har gitt rettigheter til tannhelsehjelp gjennom budsjettvedtak mv, må som hovedregel dekke utgifter til tolk i forbindelse med tannbehandling selv.

## **UDI dekker utgifter til tolk i følgende tilfeller:**

- I forbindelse med akutt tannbehandling for beboere i ankomstsentre og transittmottak. Se [Helsetjenester for flyktninger, asylsøkere og familiegjenforente – Tannhelsetjenester.](#)
- Når beboer i mottak får innvilget søknad om tilleggssytelser til tannbehandling. Utgifter til tolk skal inngå i tannlegens kostnadsoverslag. Se mer om prosess for søknad om tilleggssytelser i [kapittelet Finansiering – Tannhelsetjenester.](#)

# Ofre for menneskehandel

- Helsevesenet møter sårbare personer som kan være utsatt for utnyttelse og menneskehandel. Helsepersonell er i posisjon til å identifisere antatte ofre og henvise videre til riktig hjelpetilbud.
- Dersom du mistenker at en person utnyttes, kan du ta kontakt med [ROSA \(Reetablering, Oppholdssteder, Sikkerhet og Assistanse\)](#) I akuttsituasjoner kan du også kontakte politiet.
- **Helsepersonell har et selvstendig ansvar for å identifisere og forsøke å avverge menneskehandel.** Helsepersonell har plikt til å forsøke å avverge mulig eller pågående utnyttelse og menneskehandel. Det er også viktig å identifisere og følge opp mulige ofre for menneskehandel og utnyttelse slik at man kan gi riktig helsehjelp og henvise til hjelpeapparatet, dersom pasienten ønsker det.
- [Les mer om hvor helsepersonell kan få veiledning.](#)

# Særlige forhold som gjelder personer fra Ukraina

**Sykdommer å være særlig oppmerksom på hos nyankomne fra Ukraina**

- En større andel av flyktningene som kommer fra Ukraina er kvinner og barn i tillegg til eldre, noe som vil kunne påvirke deres behov for helsetjenester.
- **Tall fra Ukraina viser at det er høy forekomst av smittsomme sykdommer som tuberkulose, HIV, hepatitt B og hepatitt C, med høy forekomst av multiresistent tuberkulose.**
- Resistensproblematikk, ikke-smittsomme sykdommer, voldtekt/seksualisert vold
- **Oversikt over mest brukte legemidler i Ukraina**
- **Ukrainske flyktninger med helsefaglig utdanning som medhjelper og personellressurs i kommunene**