



Veiledere

 Helsedirektoratet

Veileder for helsetjenestetilbudet til asylsøkere, flyktninger og familiegjenforente

IS-1022

Sist endret 16.10.2018

Om veilederen

Veilederen er en oppdatert utgave av IS-1022 (2003/2010). Denne versjonen er oppdatert i september/oktober 2015 for forskrifts- og lovendringer og noen endringer hva gjelder smittevern, vaksinasjon og innhold i helseundersøkelsen. Veilederen er ytterligere oppdatert i oktober 2018.

Helsedirektoratet ønsker å presisere kommunenes ansvar for å sikre kvalitativt gode og likeverdige helsetjenester til asylsøkere, flyktninger og familiegjenforente. Veilederen omfatter helseundersøkelser ved ankomst og etter bosetting i kommune.

Veilederen er i første rekke beregnet på helsepersonell og personell i administrative stillinger i primær- og spesialisthelsetjenesten. I tillegg er den beregnet på personell i mottak, kommunalt, regionalt og statlig ansatte på ulike beslutningsnivåer i primær- og spesialisthelsetjenesten.

Ordet «skal» brukes der det henvises til pålagte oppgaver med hjemmel i lov og forskrift. Ordet «bør» brukes ved en faglig anbefaling om hva som er god praksis uten at det er direkte lovpålagt.

Innholdsfortegnelse

[1 Rettigheter, ansvar, organisering](#)

[2 Finansiering](#)

[2.1 Finansiering av helsetjenester til asylsøkere](#)

[2.2 Betaling ved endelig avslag](#)

[2.3 Helsetjenester som er gratis for alle](#)

[2.4 Betaling av egenandeler](#)

[2.5 Frikort og egenandeler](#)

[2.6 Innkreving av godkjente egenandeler for helsehjelp til asylsøkere](#)

[2.7 Tannhelsetjenester](#)

[2.7.1 Finansiering av tannhelsetjenester i den offentlige tannhelsetjenesten](#)

[2.7.2 Dekning av utgifter til tannbehandling for pasienter som ikke har rett til tannhelsehjelp i den offentlige tannhelsetjenesten](#)

[2.8 Utgifter ved bruk av tolk](#)

[3 Journalføring, helseattester og videresending av helseopplysninger](#)

[3.1 Journalføring](#)

[3.2 Helseattester i utlendingsaker](#)

[3.3 Videresending av helseopplysninger](#)

[4 Helseundersøkelser av asylsøkere, flyktninger og familiegjenforente](#)

[4.1 Undersøkelse for tuberkulose](#)

[4.2 Tidlig identifisering av oppfølgingsbehov](#)

[4.3 Vaksinasjon innen tre måneder](#)

[4.4 Helseundersøkelse ved tre måneder](#)

[5 Helsetjenester for flyktninger, asylsøkere og familiegjenforente](#)

[5.1 Rett til fastlege](#)

[5.2 Oppfølging fra helsestasjons- og skolehelsetjenesten](#)

[5.3 Tannhelsetjenester](#)

[5.4 Seksuell helse](#)

[5.4.1 Seksualundervisning](#)

[5.4.2 Svangerskapsavbrudd](#)

[5.4.3 Prevensjonsveiledning](#)

[5.4.4 Seksuell orientering og kjønnsidentitet](#)

[5.5 Forebygging og helsehjelp ved kjønnslemlestelse](#)

[5.6 Undersøkelse av syn og hørsel](#)

[5.7 Kosthold](#)

[5.8 Oppfølging av gravide](#)

[5.9 Barn og unge med nedsatt funksjonsevne](#)

6 Ofre for menneskehandel

7 Psykososial oppfølging

7.1 Traumer og psykiske lidelser

7.2 Traumatiserte, torturerte og krigsskadde

7.3 Tverrfaglige helseteam

7.4 Barn og barnefamilier

7.5 Aktivitet og meningsfull hverdag

7.6 Psykisk helsehjelp

7.7 Forebygging av rusmiddelbruk og kriminalitet

7.8 Kompetanseheving om psykisk helse

8 Helse- og omsorgstjenester for bosatte flyktninger og familiegjenforente

8.1 Overføringsflyktninger

8.2 Bosatte som kommer fra asylmottak

8.3 Bosetting av flyktninger med ressurskrevende helseproblemer

8.4 Helseundersøkelser ved direkte bosetting i kommunen

8.5 Rett til fastlege, egenandeler og frikortordning

8.6 Helsestasjons- og skolehelsetjenesten

8.7 Helsehjelp ved kjønnslemlestelse

8.8 Tannhelsetjeneste

8.9 Undersøkelse syn og hørsel

8.10 Frisklivssentralen

1 Rettigheter, ansvar, organisering

Asylsøkere, flyktninger og familiegjenforente har samme rett til helsetjenester som den øvrige befolkningen. Retten til helsehjelp for asylsøkere gjelder fra de kommer til Norge for å søke beskyttelse. Flyktninger og familiegjenforente har også fulle rettigheter til helsehjelp fra de ankommer landet. For definisjoner av asylsøker, flyktningen, familiegjenforent og person med avslag på søknad om beskyttelse se [UDIs hjemmeside Ord og begreper](#).

Rettighetene omfatter både somatisk og psykisk helsehjelp fra kommune- og spesialisthelsetjeneste, inkludert hjelp for rusmiddelproblemer, men voksne asylsøkere har ikke rett til omsorgstjenester fra kommunen. [Se forskrift om rett til helse- og omsorgstjenester til personer uten fast opphold i riket § 6](#)

Voksne asylsøkere med særskilte behov skal gis et tilrettelagt botilbud av UDI. Enkelte asylsøkere har imidlertid så store pleie- og omsorgsbehov at de ikke kan bo i asylmottak. For å sikre dem et forsvarlig botilbud, har UDI inngått rammeavtale om plass i private eller kommunale helse- og omsorgsinstitusjoner.

Alle barn under 18 år som oppholder seg i Norge har rett til både helse- og omsorgstjenester.

Personer med endelig avslag på søknaden om beskyttelse (asyl) og personer uten lovlig opphold i landet har rett til øyeblikkelig helsehjelp og helsehjelp som er helt nødvendig og ikke kan vente.

Ansvar for å yte helsehjelp

Kommunen har ansvaret for at de som oppholder seg i kommunen får helsehjelp. Asylsøkere har fulle rettigheter til helsehjelp fra kommunen.

Ved behov kan kommunene be om råd og støtte fra spesialisthelsetjenesten

Staten har det overordnede ansvaret for at befolkningen gis nødvendig spesialisthelsetjenester. De fire regionale helseforetakene skal sørge for at det tilbys spesialisthelsetjenester, som sykehus tjenester, medisinske laboratorietjenester og radiologiske tjenester.

UDI har ansvar for at kommunen får melding om asylsøkere som oppholder seg i kommunen, slik at kommunen kan sørge for helsetjenestene de har krav på.

Fylkeskommunen skal etter lov om tannhelsetjenesten sørge for at nødvendig tannhelsehjelp er tilgjengelig for alle som bor eller midlertidig oppholder seg i fylket, herunder flyktninger, personer med opphold på humanitært grunnlag, asylsøkere som bor eller oppholder seg i asyl mottak og familiegjenforente. Rettighetene gjelder uavhengig av om asylsøkeren bor privat eller i asylmottak. Tannhelsetjenesten bør tilstrebe et godt samarbeid med lokale mottak.

Ansvar for å sikre god informasjon og kommunikasjon

Helsepersonell har ansvar for å vurdere behovet for å bestille kvalifisert tolk i møte med pasient med begrensede norskkunnskaper. Helsepersonell kan trenge tolk for å utøve informasjons- og veiledningsplikten. Samarbeid med kvalifisert tolk kan være en forutsetning for å sikre pasientens rett til blant annet å få forståelig informasjon og å kunne gi informert samtykke til helsehjelp, jf. blant annet pasient- og brukerrettighetsloven §§3-5 og 4-1. Familiemedlemmer bør ikke brukes som tolk. Barn skal aldri brukes som tolk. Unntak kan gjøres når det er nødvendig for å unngå tap av liv eller alvorlig helseskade, eller det er nødvendig i andre nødssituasjoner.

[Se temasiden: Helsepersonells ansvar for god kommunikasjon via tolk](#)

[Se veileder om kommunikasjon via tolk for ledere og personell i helse- og omsorgstjenestene](#)

[Se Tolkeportalen/IMDI](#)

Organisering av helsetjenestene i kommunen

Kommunen står fritt i organiseringen av helsetjenestene, jf. helse- og omsorgstjenesteloven § 3-1.

Det er viktig at pasientene informeres på en forståelig måte om fastlegeordningen, samtykke, taushetsplikt, rett og plikt som pasient, mv. Det bør gis god orientering om hvordan helsetjenesten er organisert og fungerer i Norge.

Helsetjenestene bør tilstrebe et godt samarbeid med det lokale mottaket slik at beboerne sikres nødvendig og forståelig informasjon om rettigheter og helsetjenestetilbud i Norge og lokalt.

Pasienter skal ha tilgang til legekonsultasjon uavhengig av om vedkommende har fått tildelt såkalt D-nummer. D-nummer er en forutsetning for å kunne stå på liste hos en fastlege, men manglende D-nummer må ikke hindre at pasient får konsultasjon med lege. Det er viktig å planlegge konsultasjoner med rom for å bruke tolk og tilstrekkelig med tid.

Helsedirektoratet anbefaler at kommunen sikrer tilgang til helsepersonell på asylmottaket.

Tverrfaglige helseteam

Kommuner og helseforetak bør avsette fagressurser til å arbeide spesielt med likeverdige helsetjenester til asylsøker, flyktninger og familiegjenforente, og det bør etableres tverrfaglige fagmiljøer eller team som opparbeider seg kompetanse på feltet. Dette er ikke minst viktig med tanke på å styrke samarbeidet mellom primær- og spesialisthelsetjenesten.

Mange kommuner har gode erfaringer med tverrfaglige flyktningehelseteam, der deler av eller hele stillinger er øremerket arbeidet med asylsøkere og flyktninger eller generell migrasjonshelse. Dette gjør det lettere å få oversikt over arbeidsfeltet. Det er viktig at teamene er en integrert del av den samlede helse- og omsorgstjenesten i kommunen, slik at kompetansen som opparbeides ikke blir for personavhengig.

Interkommunalt samarbeid

Interkommunalt samarbeid kan for enkelte kommuner være hensiktsmessig. Mange kommuner samarbeider allerede om blant annet introduksjonsprogrammet, og samarbeid om helsetjenestetilbudet er en tilsvarende mulighet.

Miljørettet helsevern

Miljørettet helsevern omfatter alle grupper i befolkningen, jamfør [folkehelseloven](#) og [forskrift om miljørettet helsevern \(lovdata.no\)](#).

Kommunen skal føre tilsyn slik at det er mulig å avdekke blant annet dårlig inneluft eller utilfredsstillende sikring i forhold til å hindre ulykker ([jf. § 10 i forskrift om miljørettet helsevern](#)). Dersom det avdekkes avvik må det iverksettes tiltak.

Utlendingsdirektoratet (UDI) inngår kontrakter med driftsoperatører om drift av asylmottak, der UDI spesifiserer i kontrakten hvilke krav som settes til driften av mottaket. Driftsoperatørene skal sikre at:

- mottakene holder en tilfredsstillende bygningsmessig standard
- at det fysiske og psykososiale miljøet er tilfredsstillende for beboernes helse
- øvrige bestemmelser om miljørettet helsevern oppfylles
- [kravene til tilgjengelighet og universell utforming](#) overholdes

UDI har overordnet ansvar for å kontrollere at driftsoperatørene leverer det tilbudet de har forpliktet seg til i henhold til kontrakten. Driftsoperatørene står for organisering og drift av mottakene, og forutsettes å ha søkt råd hos lokale myndigheter når det gjelder forhold av helsemessig eller hygienisk betydning ved planlegging og

etablering av mottak. Normalt vil UDI også innhente informasjon fra kommunen i forbindelse med kontraktsoppfølging. UDI kan pålegge driftsoperatør å forbedre eventuelle utilfredsstillende forhold.

Det er et krav om at driftsoperatør skal sende melding til kommunen før oppstart og ved vesentlige utvidelser eller endringer i virksomheten. ([jf. § 14 i forskrift om miljørettet helsevern](#)). Meldingen skal inneholde en kortfattet oversikt over positive og negative miljøforhold ved virksomheten som kan ha innvirkning på helsen. [Se veileder i miljørettet helsevern](#).

Kommunen skal ha tilsyn med de faktorer i miljøet som kan ha innvirkning på helse og trivsel.

Dersom det foreligger forhold ved et asylmottak som er i strid med kravene til tilfredsstillende helsemessig drift, vil kommunen, eventuelt den instans som ivaretar kommunens oppgaver innen miljørettet helsevern, kunne gi pålegg til driftsoperatør etter folkehelseloven.

Eksempel på forhold som kan være av grunnleggende betydning for helse og sikkerhet ved asylmottak er:

- I rom for varig opphold (bl.a. soverom) må det finnes minst ett vindu eller dør som kan åpnes mot det fri.
- Det skal finnes sanitærutstyr (dusjer, toaletter, håndvasker osv.) som er dimensjonert for det antall personer som har opphold på stedet.
- Det må være etablert gode renholdsrutiner.
- Virksomheten må kunne drives slik at skader, ulykker og smittsomme sykdommer forebygges.

Dersom det forekommer tilfeller av trusler og vold i mottak, vil det naturligvis påvirke den volds- eller trusselutsatte sin fysiske og psykiske helse, men kan også påvirke øvrige beboeres helsetilstand psykisk. Det påhviler kommunen å sikre helsefremmende og trygge miljøer også for personer bosatt i mottak.

2 Finansiering

2.1 Finansiering av helsetjenester til asylsøkere

Kommunale helsetjenester og spesialisthelsetjenester finansieres gjennom statlige overføringer til kommunene og helseforetakene, gjennom refusjonsordninger og gjennom egenbetaling fra pasienten.

Ansvaret for finansieringen følger ansvarsfordelingen og sørge for-ansvaret til kommunene og spesialisthelsetjenesten. Det er enkelte unntak som dekning av utgifter til tuberkulosekontroll og kompensasjon for helsetjenester ved ankomst.

Behandlings- og forpleiningsutgifter i spesialisthelsetjenesten skal dekkes på vanlig måte av det regionale helseforetaket i pasientens bostedsregion (spesialisthelsetjenesteloven § 5-2, jamfør § 5-1).

Helsepersonell kan rette krav om refusjon til HELFO på vanlig måte. Ved innsending av regning må D-nummer skrives på regningen i stedet for personnummer. Når pasienten ikke har fått tildelt D-nummer, kan fødselsdato, kjønn og navn skrives på. I notatfeltet må det dokumenteres at gyldig asylsøkerbevis eller annen gyldig dokumentasjon er fremvist.

Beboere i mottak har mulighet til å søke UDI om ulike typer tilleggssytelser. Blant annet tilleggssytelser som er nødvendig for en beboers liv og helse. Søknader om tilleggssytelser vurderes individuelt. Tilleggssytelser er ikke stønader og må søkes om i hvert enkelt tilfelle. Forutsetningen for å få søknad vurdert er at ordningene i Folketrygden er utnyttet fullt ut. For mer informasjon om UDIs rundskriv RS 2008-035 (pengereglementet) om økonomiske ytelser til beboere i mottak, se <https://www.udiregelverk.no/no/rettskilder/udi-rundskriv/rs-2008-035/rs-2008-035v1/>

Dersom det er behov for legeundersøkelse før asylsøkeren har fått tildelt fastlege, må denne utføres av annen

fastlege eller i regi av legevakt. Det skal da betales vanlig egenandel takst 2ad inntil registrering hos fastlege er i orden. Legen kan ha rett til kompensasjon for manglende basistilskudd dersom vedkommende fyller kriteriene i henhold til Forskrift om rett til trygderefusjon for leger, spesialister i klinisk psykologi og fysioterapeuter (nav.no). Dette påvirker imidlertid ikke størrelsen på egenandelen.

2.2 Betaling ved endelig avslag

Dersom det er gitt endelig avslag på asylsøknaden, skal pasienten i utgangspunktet betale for helsehjelpen selv.

En asylsøker har endelig avslag når det foreligger:

- avslag i UDI, som ikke er påklaget innen klagefristens utløp
- avslag i UDI, som er påklaget, men hvor det ikke er gitt utsatt iverksettelse
- avslag i Utlendingsnemnda (UNE)

Det kan ikke kreves forhåndsbetaling fra pasienten. Dersom pasienten ikke har betalingsevne skal vedkommende helseinstitusjon eller tjenesteyter dekke utgiftene.

Se mer om refusjoner for helsetjenester til asylsøkere på Helfos nettsider:

<https://helfo.no/helseaktor/kommuner-og-fylkeskommuner/aktuelt-for-kommunen/helserettar-for-asylsokjarar-i-noreg>

2.3 Helsetjenester som er gratis for alle

Barn under 16 år er fritatt fra å betale egenandeler hos lege, psykolog, poliklinikk(sykehus), røntgeninstitutt og fysioterapeut, samt for enkelte medisiner og medisinsk utstyr på blå resept.

For barn er all tannbehandling gratis til og med det året de fyller 18 år. Dette gjelder så lenge den utføres i den offentlige tannhelsetjenesten eller hos privatpraktiserende tannlege som har avtale med fylkeskommunens tannhelsetjeneste. Tannregulering er ikke gratis.

- Konsultasjon, behandling og medisiner i forbindelse med allmennfarlig smittsom sykdom, <https://www.fhi.no/globalassets/dokumenterfiler/usortert/liste-over-allmennfarlige-smittsomme-sykdommer-2016.pdf>
- Kondomer og p-piller for unge mellom 16 og 18 år
- Psykoterapeutisk behandling for pasienter under 18 år
- Hepatitt B-vaksine for menn som har sex med menn
- Svangerskapskontroll

2.4 Betaling av egenandeler

Folketrygdens regler

Asylsøkere er medlemmer i folketrygden, og har rett til stønad til offentlige helsetjenester etter folketrygdloven kapittel 5. Trygddekningen 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://helsedirektoratet.no/asylsokere-flyktninger-og-innvandrere/rett-til-helse-og-omsorgstjenester-for-personer-uten-lovlig-opphold>

«Dublinere» har status som asylsøkere mens de venter på avgjørelsen om i hvilket land saken deres skal realitetsbehandles.

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>

2.5 Frikort og egenandeler

Når en pasient har betalt egenandeler opp til det fastsatte egenandelstaket, er vedkommende fritatt fra å betale egenandeler for de aktuelle tjenestene i det resterende kalenderåret, og har rett til å få frikort. Det finnes to typer frikort:

- [Egenandelstak 1](#)
- [Egenandelstak 2](#)

<https://helsenorge.no/betaling-for-helsetjenester/frikort-for-helsetjenester>

Det er innført automatisk frikortordning for personer med norsk fødselsnummer. Frikortet får alle med fødselsnummer automatisk i posten innen tre uker når du har betalt over egenandelstaket.

Personer som ikke har norsk fødselsnummer bør få hjelp av aktuelle tjenesteytere til å fremsette krav om frikort. Asylsøkere med D-nummer får sine egenandeler registrert på lik linje med andre som har norsk fødselsnummer når behandler melder egenandeler til Helfo, men frikortet kommer ikke automatisk i posten når grensen for egenandeler er nådd. For å få tilsendt frikort og utbetalinger må Helfo ha kopi av gyldig asylsøkerbevis, eller dokumentasjon på innsendt klage ved avslag på opphold.

2.6 Innkreving av godkjente egenandeler for helsehjelp til asylsøkere

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 vil følgende være gjeldende:

- Beboere i ordinære mottak som mottar fulle basisytelser, skal som hovedregel dekke egenandeler for helsetjenester.

Disse asylsøkerne må derfor betale egenandelene selv på samme måte som befolkningen for øvrig, og tjenesteyteren (legen, fysioterapeuten etc.) kan innkreve egenandelen på vanlig måte.

Egenandeler for beboere i ankomstsentre og transittmottak

Beboere i ankomstsentre og i transittmottak skal i utgangspunktet benytte helsetjenesten i mottaket. Dersom beboere i ankomstsentre/transittmottak benytter helsetjenester utenom mottaket, gjelder rutiner for fakturering som beskrevet nedenfor. Det er mottaket som skal legge ut for egenandelen og får det refundert fra UDI i etterkant.

- Kommunale helsetjenester (herunder fastleger) og spesialisthelsetjenester (også avtalespesialister), utsteder faktura på egenandelsbeløpet
- Fakturaen må være adressert til mottaket og være påført pasientens navn, behandlingsdato, beløp, navn på legen og D-nummer eller DUF-nummer
- Helsetjenesteyteren påser at mottaket får fakturaen, enten ved å sende den med pasienten og ber ham eller henne levere den på mottaket, eller ved automatisk fakturering

De fleste asylmottak og kommunehelsetjenester har i dag etablerte rutiner for hvordan betaling av egenandeler for beboere i asylmottak kan gjøres dersom en beboer ikke kan betale med kort eller kontant etter endt konsultasjon. Finnes ikke slike rutiner i dag, anbefales alle kommunehelsetjenester og spesialisthelsetjenester å ha en dialog med mottakene om rutiner som er tilpasset lokale forhold. Det er viktig at helsepersonell gir tilrettelagt informasjon og bistår de som bor i mottak med betaling hos legen.

2.7 Tannhelsetjenester

2.7.1 Finansiering av tannhelsetjenester i den offentlige tannhelsetjenesten

Barn og unge 0-18 år og psykisk utviklingshemmede:

- Fylkeskommunen dekker utgiftene til nødvendig tannbehandling i den offentlige tannhelsetjenesten eller hos privatpraktiserende tannlege som har avtale med fylkeskommunen.

Eldre, langtidssyke og uføre i institusjon og hjemmesykepleie:

- Fylkeskommunen dekker utgiftene til nødvendig tannbehandling i den offentlige tannhelsetjenesten eller hos privatpraktiserende tannlege som har avtale med fylkeskommunen etter reglene i [forskrift om vederlag for tannhelsetjenester § 2](#).

Ungdom 19-20 år:

- Fylkeskommunen dekker 75 % av utgiftene til tannbehandlingen etter takster fastsatt av Helse- og omsorgsdepartementet for behandling i den offentlige tannhelsetjenesten eller hos privatpraktiserende tannlege som har avtale med fylkeskommunen. Pasienten betaler resterende 25 % av behandlingsutgiftene selv.
- Beboere i mottak som mottar fulle eller avkortede basisytelser kan få innvilget søknad om tilleggsytelser fra UDI. Se [kapittelet Dekning av utgifter til tannbehandling for pasienter som ikke har rett til tannhelsehjelp i den offentlige tannhelsetjenesten](#)

- For akutt tannbehandling av ungdom 19-20 år som oppholder seg i ankomstsentre eller transittmottak, dekker UDI pasientens andel av utgiftene. Den offentlige tannhelsetjensten fakturerer pasienten for pasientens andel av utgiftene. Pasienten er selv ansvarlig for å overlevere faktura til rett innstans.

2.7.2 Dekning av utgifter til tannbehandling for pasienter som ikke har rett til tannhelsehjelp i den offentlige tannhelsetjenesten

Hovedregel om betaling

Flyktninger, asylsøkere og familiegjennforente som verken omfattes av gruppene som er listet opp i tannhelsetjenesteloven § 1-3 eller som Stortinget har gitt rettigheter til tannhelsehjelp gjennom budsjettvedtak mv., har ikke rett til tannhelsehjelp i den offentlige tannhelsetjenesten.

Disse pasientene må selv oppsøke tannlege og dekke utgiftene til tannbehandling selv. Tannhelsepersonellet bør informere pasienten om dette ved kontakt. Mottakene skal informere beboere i mottaket.

Når pasienten eller mottaket henvender seg til tannklinikken for timeavtale, bør pasientens eventuelle behov for tolk, og på hvilket språk, oppgis. Det bør også opplyses om at tolkeutgifter må dekkes av pasienten. Se [kapittelet Bruk av tolk i forbindelse med tannbehandling](#).

Tannhelsepersonalet bør oppfordre pasienten til å ta med seg nødvendig informasjon til konsultasjonen. Dette omfatter personalia (navn, fødselsdato og D-nummer) og oversikt over egne helseopplysninger og eventuelle medisiner.

Tannbehandling skal som hovedregel betales av pasienten på stedet, men ved behov kan det utstedes faktura til pasienten.

Tilleggsytelser etter søknad for beboere i mottak

Beboere som oppholder seg i mottak, og som har behov for nødvendig tannbehandling, kan få innvilget søknad om såkalte tilleggsytelser til tannbehandling fra UDI. Tilleggsytelser er subsidiære, og reguleres av [UDIs pengereglement](#). Søknader om tilleggsytelser vurderes individuelt, ytelsene er stønader, og det må søkes om ytelser i hvert enkelt tilfelle. Vilåret for å motta tilleggsytelser er at tannbehandlingen er nødvendig for beboerens liv og helse.

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 tilleggsytelser fra UDI.

Søknad om tilleggsytelser til behandling med fast protetik i form av kroner og broer vurderes på individuell basis. Fronttenner og de fremste jeksler prioriteres. For erstatning av tapte tenner vil det primært gis støtte til avtakbare proteser. Omfattende protetisk behandling med flere kroner, større broer, implantater eller tannregulering omfattes ikke av ordningen med søknad om tilleggsytelser. Slik behandling må pasienten dekke selv.

Prosedyrer for tilleggsytelser etter søknad

Akutt tannbehandling

Det er ikke krav om forhåndsgodkjenning av søknad om tilleggsytelser før akutt tannbehandling utføres. Etter utført akutt tannbehandling, utsteder tannlegen faktura til pasienten, og pasienten kan søke om tilleggsytelser fra UDI i etterkant av behandlingen.

Forebyggende tiltak, tiltak for å begrense skadeutvikling og nødvendig tannbehandling

For at tannlegen skal kunne være sikker på å få betalt for utført tannbehandling, kan ikke forebyggende tiltak, tiltak for å begrense skadeutvikling og annen nødvendig tannbehandling, settes i gang før vedtak om innvilget søknad om tilleggsytelser foreligger fra UDI.

Ved søknad om tilleggsytelser skal følgende prosedyre følges:

1. Tannlegen utarbeider et behandlingsforslag og kostnadsoverslag som leveres pasienten.
Krav til behandlingsforslag og kostnadsoverslag:
 - Behandlingsforslaget skal være i tråd med Helsedirektoratets veileder [God klinisk praksis i tannhelsetjenesten](#).
 - Behandlingsforslaget skal inneholde presisering om behandlingen omfatter akutthjelp, forebyggende tiltak, behandling for å begrense skadeutvikling eller annen nødvendig tannbehandling. Behandlingsforslaget skal inneholde alle opplysninger som er nødvendige og relevante for å vurdere behandlingsforslaget og kostnadsoverslaget, og dokumenteres med statusbeskrivelse og røntgenbilder.
 - Kostnadsoverslaget skal være basert på offentlige takster i den aktuelle fylkeskommunen. Dersom pasienten har rettigheter etter folketrygdloven § 5-6 og forskrift om stønad til dekning av utgifter til tannbehandling, skal dette fremgå og iberegnes i kostnadsoverslaget.
 - Ved behov for tolketjenester skal utgifter til dette fremkomme av kostnadsoverslaget. For nærmere veiledning om bestilling og bruk av tolk, se [Helsedirektoratets veileder om kommunikasjon via tolk \(IS-1924\)](#).
 - Utgifter til undersøkelse, diagnose og diskusjon om behandlingsoalternativer, og utgifter til utarbeidelse av behandlingsforslag og kostnadsoverslag skal inngå i kostnadsoverslaget. Dette gjelder også eventuelle utgifter til tolk i den sammenheng.
2. Pasienten sender [søknad om tilleggsytelser](#), vedlagt tannlegens behandlingsforslag og kostnadsoverslag til [UDIs regionskontor](#)
3. UDIs regionskontor behandler søknaden. UDI kan forelegge behandlingsforslag og kostnadsoverslag for fylkestannlegen/fylkestannhelsesjefen/direktør for tannhelsetjenesten/tannhelsesektoren (heretter kun nevnt ved fylkestannlegen) for vurdering.
4. Fylkestannlegen vurderer om behandlingsforslaget og kostnadsoverslaget er i samsvar med med Helsedirektoratets veileder [God klinisk praksis i tannhelsetjenesten](#), og om kostnadsoverslaget er i tråd med offentlige takster. Fylkestannlegen sender sin vurdering til UDI innen 3 uker. Fylkestannlegen kan kreve vederlag etter takster i fylkeskommunen for tid benyttet til vurdering av behandlingsforslag og kostnadsoverslag. Som hovedregel brukes fast sats for 30 min. Ved særlige behov faktureres det etter medgått tid. Regningen sendes til UDIs aktuelle regionskontor.
5. Eventuelt på bakgrunn av vurdering fra fylkestannlegen sender UDI svar til beboeren.
6. Pasienten tar kontakt med tannlege for behandling. Behandling utføres i tråd med godkjent behandlingsforslag og kostnadsoverslag. Dersom tannlegen underveis i behandlingen ser at det vil påløpe kostnader utover tidligere godkjent kostnadsoverslag, må tannlegen utarbeide et revidert kostnadsoverslag og pasienten må søke UDI om å få dekket de økte kostnadene.
7. Etter endt behandling utsteder tannlegen faktura til pasienten for utført tannbehandling. Pasienten (beboeren) er selv ansvarlig for å viderefremme faktura til rette vedkommende for betaling.

2.8 Utgifter ved bruk av tolk

Helsepersonell har ansvar for å vurdere om tolk er nødvendig for å sikre god informasjon og kommunikasjon, og for å yte forsvarlig helsehjelp. Den enkelte kommune må sørge for hensiktsmessig tilgang til og bruk av tolketjenester og finansiering av disse.

Tolkeutgifter i forbindelse med behandling ved offentlige helseinstitusjoner og hos private aktører som Regionale helseforetak (RHF) har inngått avtale med, skal dekkes av midler som er stilt til rådighet for de regionale helseforetakene gjennom statsbudsjettet.

Bruk av tolk i forbindelse med tannbehandling

Flyktninger, asylsøkere og familiegjenforente som omfattes av gruppene i tannhelsetjenesteloven § 1-3

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. Se [Helsetjenester for flyktninger, asylsøkere og familiegjenforente – Tannhelsetjenester](#).

Flyktninger, asylsøkere og familiegjenforente som ikke omfattes av gruppene i tannhelsetjenesteloven § 1-3

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 tilleggsytelser til tannbehandling. Utgifter til tolk skal inngå i tannlegens kostnadsoverslag. Se mer om prosess for søknad om tilleggsytelser i [kapittelet Finansiering – Tannhelsetjenester](#).

3 Journalføring, helseattester og videresending av helseopplysninger

3.1 Journalføring

Den som yter helsehjelp, skal føre [journal](#) etter bestemmelsene i [helsepersonellovens](#) kapittel 8 - §§ 39 flg. og [forskrift om pasientjournal](#).

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, jmfør [pasient- og brukerrettighetsloven kapittel 5](#).

3.2 Helseattester i utlendingssaker

Retten til beskyttelse mot forfølgelse og retten til å bli vurdert med vektlegging av sterke menneskelige hensyn ved spørsmål om oppholdstillatelse, er forankret i norsk lov. 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.

Legeuttalelse som bekrefter at en kvinne har vært utsatt for kjønnslemlestelse i sitt hjemland, vil kunne inngå som en del av grunnlaget for å vurdere om hennes døtre vil ha rett på beskyttelse i Norge. UDI vurderer risikoen for at en jente vil bli kjønnslemlestet ved retur til hjemlandet og ser da både på forholdene i hjemlandet og individuelle forhold.

For helsepersonells plikter ved utstedelse av attester, legeerklæringer og lignende, se helsepersonelloven § 15. Det nærmere innholdet i bestemmelsen reguleres av forskrift om krav til helsepersonells attester, erklæringer o.l. <https://lovdata.no/dokument/SF/forskrift/2008-12-18-1486>

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.

Nedenfor er det gitt en punktvis oversikt over forhold helsepersonell bør være ekstra oppmerksomme på når de utformer attest for en pasient som er asylsøker:

Dersom helsepersonell er i tvil om attestens faktiske grunnlag, vurderinger eller konklusjon, skal dette nedtegnes i attesten.

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

Helsepersonell skal ikke uttale seg om hva resultatet i utlendingssaken bør bli. For øvrig vises det til forskrift om attester for utfyllende detaljer: <https://lovdata.no/dokument/SF/forskrift/2008-12-18-1486>

Det vises også til kapittel 2 vedrørende dokumentasjon på identitet i forbindelse med søknad om refusjon fra HELFO.

Dersom det avdekkes at pasienten har vært utsatt for tortur eller liknende, se kapittel 7.2 om «Traumatiserte, torturerte og krigsskadede pasienter» for veiledning i forhold til behandling og oppfølging.

For bruk av tolk vises det til Helsedirektoratets veileder IS-1924 om kommunikasjon via tolk for ledere og personell i helse- og omsorgstjenestene.

For nærmere redegjørelse av gjeldende regelverk og forvaltningspraksis i utlendingssaker vises det til:

- Utlendingsdirektoratets retningslinjer IM 2013-004 Helseanførsler i asylsaker
<https://www.udiregelverk.no/no/rettskilder/udi-interne-meldinger/im-2013-004/>

- FV-04 Helsemessige forhold som grunnlag for oppholdstillatelse i medhold av utlendingsloven § 38

3.3 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](#), og [pasient- og brukerrettighetsloven § 4-1](#). Benyttes samtykkeerklæring skal denne vedlegges journalen, som i lukket konvolutt oversendes helsetjenesten ved neste bosted så snart man får melding om hvor den enkelte flytter, [se forslag til samtykkeerklæring \(Word\)](#). Det er ikke krav om at journal skal sendes i rekommandert post.

Helseopplysninger skal gå mellom helsetjenesten i mottakskommunene, ikke via mottaket/mottaksansatte.

Rask oversending av helseopplysninger kan være spesielt viktig i forbindelse med bosetting av funksjonshemmede eller alvorlig syke pasienter. Med mindre pasienten motsetter seg det, skal helsepersonell som skal yte eller yter helsehjelp etter helsepersonelloven, gis de helseopplysninger som er relevante og nødvendige for å kunne gi pasienten forsvarlig helsehjelp. Oversendelse av helseopplysninger forutsetter i utgangspunktet samtykke fra pasient.

Mottakskommunen kan ta kontakt med [IMD](#)s regionskontor for å søke om tilskudd for bosetting av personer med spesielle behov. Elektronisk journalsystem anbefales blant annet ut fra hensynet til rasjonell overføring av medisinsk informasjon.

Når det gjelder oversendelse av resultater fra tuberkuloseundersøkelser, kan man benytte [HELFOs opplysningstjeneste for videreformidling av tuberkulosesvar for asylsøkere](#) hvis man ikke er kjent med hvilken kommune asylsøkeren det gjelder oppholder seg i.

4 Helseundersøkelser av asylsøkere, flyktninger og familiegjenforente

4.1 Undersøkelse for tuberkulose

Tuberkulose er blitt en sjelden sykdom i Norge, men er fremdeles en av de viktigste infeksjonssykdommene på verdens basis. Derfor stilles det krav om tuberkuloseundersøkelse for noen grupper nyankomne. Det er bare ubehandlet lungetuberkulose som kan smitte andre. De som er smittet men ikke syke av tuberkulose utgjør ingen smittefare. Det er ikke grunnlag for spesielle smittevern hensyn i møte med nyankomne migranter eller innskrenking av deres aktiviteter før tuberkuloseundersøkelsen.

Den obligatoriske tuberkuloseundersøkelsen omfatter alle asylsøkere og flyktninger, og andre nyankomne som kommer fra land med høy forekomst, jf. [forskrift om tuberkulosekontroll § 3-1](#) første ledd, se tuberkuloseveilederen. Tuberkuloseundersøkelsen skal gjennomføres så snart som mulig. For asylsøkere og flyktninger anbefaler helsemyndighetene at undersøkelsen gjøres ved ankomst, innen to dager, med en absolutt frist på 14 dager, jf. [tuberkuloseforskriften § 3-2](#). Folkehelseinstituttet definerer innholdet i den obligatoriske

tuberkuloseundersøkelsen og hvilke land som regnes som høyforekomstland. Oppdatert landliste ligger på Folkehelseinstituttets nettsider.

Alle med mistanke om lungetuberkulose eller ved mistanke om aktiv tuberkulosesykdom hos barn skal den nyankomne henvises til spesialisthelsetjenesten som øyeblikkelig hjelp for diagnostikk og eventuelt oppstart av behandling. Behandlingen tar vanligvis mellom 6 måneder og 2 år. Det kan være nødvendig å bo på tilrettelagt mottaksavdeling i deler av eller hele behandlingen.

Kommunen har i henhold til [smittevernloven § 7-1](#) (lovdata.no) ansvar for gjennomføring av tuberkulosekontrollen. Kommunen plikter å utarbeide eget tuberkulosekontrollprogram som del av smittevernplanen, jf. [tuberkuloseforskriften § 2-1](#) (lovdata.no) og skal sørge for at dette inngår som en del av kommunens internkontrollsystem, jf. [lov om statlig tilsyn § 3](#) (lovdata.no). Kommunen har ansvaret for gjennomføringen.

For mer informasjon om tuberkulose, se Folkehelseinstituttets temasider om tuberkulose og tuberkuloseveilederen.

Ved kapasitetsproblemer som følge av økte ankomster av asylsøkere vil undersøkelse for smittsom lungetuberkuloseprioriteres. For gjeldende anbefaling [se flytskjema for tuberkuloseundersøkelse](#)

Resultatet fra tuberkuloseundersøkelsen

Resultatet av tuberkuloseundersøkelsen, både positive og negative svar, skal sendes videre til kommunelegen i kommunen asylsøkeren overføres til, uavhengig av samtykke, jf. [tuberkuloseforskriften § 4-2](#)

For å finne rett kommune som tuberkulosesvaret skal videresendes til, kan du beytte [HELFOs opplysningstjeneste for viderefremidling av tuberkulosesvar](#).

Pasienter som utredes for mulig tuberkuløs sykdom, eller som får behandling for aktiv tuberkulose vil normalt få bli i landet inntil utredningen eller behandlingen er avsluttet. Det er viktig at helsepersonell informerer både pasienten og Politiets utlendingsenhet (PU) om dette. Vedkommende skal ikke bli uttransportert, forlate landet eller flytte til ny eller ukjent adresse så lenge behandlingen pågår. Dette gjelder selv om det foreligger et avslag på asylsøknad.

Opplysninger om tuberkulose er taushetsbelagte og skal ikke formidles per telefaks. Dersom opplysninger skal sendes til Politiets utlendingsenhet (PU) og til Utlendingsdirektoratet (UDI) v/ Asylavdelingen skal dette gjøres per post i lukket konvolutt. Dersom det haster kan melding i tillegg gis pr. telefon eller telefaks, såfremt taushetsplikten ivaretas. Formidling av slik informasjon krever pasientens samtykke. Det er viktig at denne informasjonen er forstått av pasienten.

Kontaktinformasjon

Politiets utlendingsenhet (PU):

- Besøksadresse: Økernveien 11-13, Oslo
- Postadresse: Postboks 8102 Dep, 0032 Oslo
- Telefon: 22 34 24 00
- E-post: politiets.utlendingsenhet@politiet.no

Utlendingsdirektoratet (UDI):

- Besøksadresse: Hausmanns gate 21, 0182 Oslo
- Postadresse: Utlendingsdirektoratet Postboks 8108 Dep, 0032 Oslo

Utgifter i forbindelse med tuberkulosekontroll

Den obligatoriske tuberkuloseundersøkelsen i henhold til [forskrift om tuberkulosekontroll § 3-1 \(lovdata.no\)](#) skal være gratis for den enkelte. Utgiftene til tuberkuloseundersøkelse dekkes av Utlendingsdirektoratet (UDI).

Kommunen eller det regionale helseforetaket (RHF) må dekke øvrige utgifter, inkludert reiseutgifter, for asylsøkere som flytter privat direkte ved ankomst og takker nei til tilbud om mottaksplass, for overføringsflyktninger og familiegjenforente som bosettes direkte i kommunen.

4.2 Tidlig identifisering av oppfølgingsbehov

Personer med særskilte behov bør identifiseres og følges opp så tidlig som mulig etter ankomst til landet.

En innledende helsekartlegging vil kunne bidra til å avdekke akutte helseplager i en tidlig fase og sørge for nødvendig behandling. Asylsøkere med oppfølgingsbehov bør identifiseres tidlig for å ivareta sikkerheten i mottak og i samfunnet for øvrig.

Gravide, personer med funksjonsnedsettelse, personer med symptomer på sykdom (somatisk eller psykisk) og andre som vurderes som risikogrupper bør sikres nødvendig helsehjelp så tidlig som mulig etter ankomst til landet.

Personer som har en alvorlig smittsom sykdom, risiko for å utøve vold eller risiko for villet egenskade, herunder selvmordsforsøk, skal umiddelbart følges opp av helsetjenesten. Tidlig intervensjon og behandling vil kunne forebygge forverring av tilstander og utvikling av kroniske helseplager.

Kartleggingen bør gjøres av sykepleier eller annet kvalifisert helsepersonell. Samtalen bør tilrettelegges via kvalifisert tolk. Kartleggingen bør ikke være omfattende men bestå av enkle spørsmål som omfatter:

- Somatisk sykdom
- Psykiske plager/psykisk lidelse
- Graviditet
- Faste medisiner
- Funksjonsnedsettelse som trenger tilrettelegging
- Fengsel/krigshandlinger/vold/tortur/sekuelle overgrep/livsfare
- Gjentakende mareritt/flashback

Det er frivillig for asylsøkeren å delta i kartleggingen. Det må innhentes skriftlig samtykke fra pasienten for videreformidling av informasjon.

Helsepersonell kan utlevere opplysninger til Utlendingsdirektoratet på bakgrunn av opplysninger som fremkommer under kartleggingen om behov for tilrettelegging i mottak, under asylintervju og i behandling av søknad om beskyttelse, såfremt det er innhentet samtykke til det.

Helsepersonell skal ikke spesifikt spørre om mulige menneskerettighetsbrudd under kartleggingssamtalen. Opplysninger om mulige menneskerettighetsbrudd som søkeren gir av eget initiativ eller som fremkommer under kartleggingen skal helsepersonell derimot utlevere til Utlendingsdirektoratet forutsatt at søkeren samtykker til utleveringen.

4.3 Vaksinasjon innen tre måneder

Helsemyndighetene anbefaler at:

- På store, tettbeboede ankomstsentre bør alle barn under 15 år som ikke tidligere har hatt meslinger eller

er vaksinert mot meslinger tilbys vaksine mot meslinger, kuma og røde hunder (MMR-vaksine) allerede ved ankomst.

- Oppvaksinering av barn i henhold til norske barnevaksinasjonsprogrammet anbefales startet opp snarest mulig, fortrinnsvis ved ankomst for barn under 2 år. Det vil være nødvendig med en konsultasjon hos helsepersonell for å kartlegge vaksinebehov hos disse barna. For alle andre barn anbefales oppstart innen 3 måneder etter ankomst til Norge.
- Voksne som ikke har hatt meslinger og rubella eller er vaksinert mot sykdommene bør tilbys MMR- vaksine fortrinnsvis innen 3 måneder og senest 1 år etter ankomst. Dette er mest aktuelt for de som er under 40 år fordi de fleste over denne alderen som kommer fra land hvor meslinger og rubella sirkulerer i befolkningen er immune.
- Voksne som ikke er vaksinert med inaktivert poliovaksine bør tilbys vaksine fortrinnsvis innen 3 måneder og senest 1 år etter ankomst.

[Se faglige råd om vaksinasjon til asylsøkere hos Folkehelseinstituttet](#)

Bestilling og utlevering av vaksiner:

- MMR-vaksine utleveres kostnadsfritt fra Folkehelseinstituttet.
- Enkeltkomponentvaksine mot polio (IPV) leveres ut gratis til voksne asylsøkere.
- Ved bestilling må det påføres at bestillingen gjelder flyktninger, asylsøkere og familiegjenforente.
- Bestilling må gjøres av lege. Personopplysninger er ikke nødvendig.

For nærmere informasjon om hvem som har rett til gratis hepatitt-B-vaksine, se [veileder om vaksinasjon \(Vaksinasjonsboka, fhi.no\)](#) og [veileder i smittevern i kommunehelsetjenesten \(Smittevernboka, fhi.no\)](#)

4.4 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. [Skjema for helseundersøkelse \(PDF\)](#) anbefales brukt som hjelpemiddel.

Helseundersøkelsen omfatter:

- Kartlegging av eksponering og risiko for tuberkulose
- Tilbud om vaksinasjon til uvaksinerte
- Tilbud om testing for HIV, hepatitt B og C og syfilis. Hvem som bør tilbys tester avhenger av opprinnelsesland eller tilhørighet til risikoutsatte grupper. Risikoutsatte grupper er de samme som i Norge, dvs menn som har sex med menn, personer som tar stoff med sprøyter, sexarbeidere og blodproduktmottakere. Se landliste: [Oversikt anbefalt testing av asylsøkere, overføringsflyktninger og familiegjenforente etter opprinnelsesland \(fhi.no\)](#)
- Enkel undersøkelse og observasjon av allmenn helsetilstand, hud og munnhule
- Spørsmål om egenvurdert helse
- Spørsmål som kan avdekke traumatiske erfaringer og mulige psykiske helseplager som trenger helsefaglig oppfølging. Det må vurderes i hvert enkelt tilfelle hvorvidt en stiller spørsmål om traumatiske erfaringer i helseundersøkelsen, eller om en velger å overlate dette til fastlege/DPS. Personer som skårer normalt trenger ikke oppfølging. Personer med skåre som indikerer psykisk sykdom henvises til undersøkelse hos fastlege innen tre uker. Personer med skåre som indikerer mer alvorlig psykisk sykdom henvises til DPS for snarlig konsultasjon.
- Spørsmål om kronisk eller smittsom sykdom
- Spørsmål om behov for/bruk av faste medisiner
- Spørsmål spesifikt om prevensjon og informasjon om hvordan en kan få tilgang til prevensjonsmidler

Helseundersøkelsen kan gjøres av lege, sykepleier eller helsesøster. Personer med tegn på sykdom må undersøkes av lege. Helsepersonell må sørge for tilrettelagt informasjon om rett til helsehjelp, helsetjenestene og hvordan man går fram for å få hjelp ved sykdom.

5 Helsetjenester for flyktninger, asylsøkere og familiegjenforente

5.1 Rett til fastlege

Kommunen skal informere asylsøkere, nybosatte flyktninger fra asylmottak, direktebosatte kvoteflyktninger og nyankomne familiegjenforente om [fastlegeordningen \(helsenorge.no\)](https://www.helsenorge.no).

Flyktninger tildeles fødselsnummer (bestående av fødselsdato og personnummer) som gir rett til å stå på fastlegeliste. 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. Flyktningen må selv registrere seg ved sitt lokale folkeregister eller skattekontor dersom vedkommende ikke har fått fødselsnummer i løpet av tiden i mottak. Det kan ta inntil to uker å få fødselsnummer.

Kommunen har ansvar for å bistå asylsøkere med å søke om fastlege hos Helfo jfr. Forskrift om fastlegeordning i kommunene. Mottaket kan bistå med å formidle kontakt mellom beboer og kommunal helsetjeneste. Helfo vil også sjekke om asylsøkeren har D-nummer fra før og dersom de ikke har det vil Helfo rekvirere D-nummer hos skatteetaten som tildeler D-nummeret.

Enhver som er bosatt i en kommune har rett, men ikke plikt, til å stå på liste hos fastlege. Det er adgang til å velge fastlege utenfor bostedskommune.

Personer som ikke selv velger fastlege, tildeles plass på liste hos fastlege med ledig kapasitet. Personer som ikke ønsker å være tilknyttet fastlegeordningen, melder dette til Helfo. Fastlegelistene administreres av Helseøkonomiforvaltningen (HELFO). Ansatte i asylmottaket eller helsepersonell kan bistå med dette.

Barn under 16 år tildeles fastlege i tråd med foreldrenes ønske. Når barnet er mellom 12 og 16 år, kan det i samråd med dem som har foreldreansvaret framsette ønske om en bestemt fastlege. Mindreårige som kommer til landet uten foreldre vil få oppnevnt verge som blant annet kan bistå med valg av fastlege. Barn uten lovlig opphold har ikke rett til fastlege. Fylkesmannen har ansvar for oppnevning av verge.

Fastleger har i likhet med alt annet helsepersonell taushetsplikt. Opplysninger om pasienter og deres helsetilstand kan bare gis videre med samtykke fra pasienten. Helseopplysninger som er nødvendige og relevante for å kunne yte forsvarlig og nødvendig helsehjelp kan gis til annet helsepersonell dersom pasienten ikke motsetter seg det, jf. helsepersonelloven § 45. [Se temaside: taushetsplikt.](#)

5.2 Oppfølging fra helsestasjons- og skolehelsetjenesten

Helsestasjons- og skolehelsetjenesten skal gi et helsefremmende og forebyggende tilbud til alle gravide, barn og unge 0-20 år.

Tilbudet omfatter:

- helseundersøkelser
- vaksinerings
- oppsøkende virksomhet (hjemmebesøk)
- helseopplysning og veiledning

Tjenesten har blant annet ansvar for å følge opp [barnevaksinasjonsprogrammet \(fhi.no\)](http://barnevaksinasjonsprogrammet.fhi.no). Hvis barnet eller ungdommen mangler dokumentasjon på vaksiner skal de tilbys vaksiner i samsvar med det norske vaksinasjonsprogrammet. Tilbudet er gratis.

Barn i mottak skal tilbys vanlige helseundersøkelser ved helsestasjon. Ifølge [helse- og omsorgstjenesteloven § 3-2 \(lovdata.no\)](http://helse-og-omsorgstjenesteloven.no) har barn rett til nødvendig helsehjelp også i form av helsekontroll i den kommune barnet bor eller midlertidig oppholder seg. Foreldrene plikter å medvirke til at barnet deltar i helsekontroll.

Stadig flere kommuner har opprettet et helsestasjonstilbud for ungdom. Det skal være et supplement til, ikke en erstatning for, skolehelsetjenesten. Her kan ungdom få råd og veiledning om seksualitet, psykisk og fysisk helse.

[Se egen nettside: Helsestasjons- og skolehelsetjenesten.](#)

5.3 Tannhelsetjenester

Pasienter med rett til tannhelsehjelp i den offentlige tannhelsetjenesten

Fylkeskommunen skal sørge for at nødvendig tannhelsehjelp er tilgjengelig for alle som bor eller midlertidig oppholder seg i fylket, herunder flyktninger, asylsøkere og familiegjenforente. Den offentlige tannhelsetjenesten må sørge for å skaffe seg oversikt over flyktninger, asylsøkere og familiegjenforente som omfattes av gruppene som de har ansvar for.

Dersom en beboer i ankomstsenter, transittmottak, ordinært mottak eller integreringsmottak uttrykker behov for tannhelsehjelp, skal tannhelsetjenesten kontaktes.

Personer som omfattes av følgende grupper har rett på nødvendig tannhelsehjelp i den fylkeskommunen der de bor eller midlertidig oppholder seg, jf. tannhelsetjenesteloven § 1-3:

- Barn og ungdom fra fødsel til og med det året de fyller 18 år.
- Psykisk utviklingshemmede i og utenfor institusjon.
- Grupper av eldre, langtidssyke og uføre i institusjon og hjemmesykepleie.
- Ungdom som fyller 19 eller 20 år i behandlingsåret.
- Andre grupper som fylkeskommunen har vedtatt å prioritere.

I tillegg har Stortinget, gjennom budsjettvedtak mv, gitt personer i følgende grupper rett til nødvendig tannhelsehjelp i den offentlige tannhelsetjenesten:

- Personer som mottar legemiddelassistert rehabilitering (LAR)
- Personer som på grunn av sin rusavhengighet mottar tjenester etter helse- og omsorgstjenesteloven § 3-2 nr. 6 og § 3-6 nr. 2
- Innsatte i fengsler i kriminalomsorgen

Flyktninger, asylsøkere og familiegjenforente som omfattes av disse gruppene har rett til innkalling og nødvendig tannhelsehjelp fra den offentlige tannhelsetjenesten i det fylket de oppholder seg. Dette gjelder uavhengig av om de oppholder seg i mottak eller ikke.

Dersom det er tvil om en asylsøker er over eller under 18 år, skal personen behandles som mindreårig inntil utlendingsmyndighetene har fattet vedtak i personens asylsak, og herigjennom besluttet personens alder.

Kjeveortopedi omfattes ikke av tilbudet i den offentlige tannhelsetjenesten. Tannregulering med fast apparatur bør ikke igangsettes før pasienten har fått oppholdstillatelse og har blitt bosatt i en kommune. Kjeveortopedisk behandling krever langvarig oppfølging som ikke kan sikres før pasienten har fått innvilget opphold og det er avklart at vedkommende skal oppholde seg i Norge over tid, jf. forsvarlighetskravet i helsepersonelloven § 4.

Pasienter uten rett til tannhelsehjelp i den offentlige tannhelsetjenesten

Flyktninger, asylsøkere og familiegjenforente som ikke omfattes av gruppene som er listet opp i tannhelsetjenesteloven § 1-3 eller som Stortinget har gitt rettigheter til tannhelsehjelp gjennom budsjettvedtak mv., har ikke rett til tannhelsehjelp i den offentlige tannhelsetjenesten. De må derfor oppsøke tannlege og dekke utgiftene til tannbehandling selv.

Dersom en beboer i ankomstsenter, transittmottak eller annet mottak uttrykker behov for tannhelsehjelp, skal tannlege eller annet tannhelsepersonell kontaktes.

Beboere i ankomstsentre og transittmottak

UDI dekker kun utgifter i forbindelse med akutt tannbehandling til beboere i ankomstsentre og transittmottak som ikke har rettigheter i den offentlige tannhelsetjenesten. For mer informasjon om hva som anses som akutt tannbehandling, fakturainformasjon mv., se [Kapittel Finansiering – Tannhelsetjenester](#).

Beboere i ankomstsentre og transittmottak må dekke kostnadene til behandling som ikke anses som akutt tannbehandling selv.

Beboer i ordinære mottak og integreringsmottak

Personer som bor eller oppholder seg i mottak, mottar basisytelser fra UDI etter bestemmelsene i [Rundskriv RS 2008-035V1](#). Basisytelsene er ment å skulle dekke alle utgifter personen har til livsopphold, inkludert egenandel ved legekonsultasjon og utgifter til tannbehandling. Det vil si at pasienten som hovedregel må betale for tannbehandlingen selv, basert på takstene i den aktuelle tannklinikken.

Beboere som oppholder seg i mottak og ikke får betalt utgifter til nødvendige tannbehandling, kan få innvilget søknad om såkalte tilleggsytelser fra UDI, se mer i [kapittelet Finansiering – Tannbehandling](#).

Asylsøkere med endelig avslag som oppholder seg i mottak kan få innvilget søknad om tilleggsytelser for dekning av utgifter til akutt tannbehandling. Se mer i [kapittelet Finansiering – Tannbehandling](#).

Asylsøkere som bor utenfor mottak

Asylsøkere som bor utenfor mottak må oppsøke og betale for tannbehandlingen selv, basert på takstene i den aktuelle tannklinikken.

Asylsøkere som bor utenfor mottak har ikke anledning til å søke om tilleggsytelser fra UDI.

5.4 Seksuell helse

5.4.1 Seksualundervisning

God seksualundervisning er viktig for å styrke minoritetsgruppers seksuelle kompetanse og autonomi. Helsepersonell bør bidra med undervisning, gjerne i samarbeid med mottakets informasjonsprogram. Informasjonen må ikke begrenses til kun å omhandle heterofile relasjoner, og undervisningen bør ta tydelig hensyn til beboernes kjønn, alder og modenhet. Bruk av tolk er som regel en forutsetning for forsvarlig og god formidling av sensitive tema som seksualitet og seksuell helse.

Enkelte mottak har god erfaring med å invitere Medisinernes seksualopplysning (MSO) til å holde frivillig seksualundervisningskurs for beboere i mottak med tolker på ulike språk. Nøkkeltemaer i seksualundervisningen er:

- autonomi og mestring når det gjelder seksualitet og seksuell helse

- kropp, seksualbiologiske funksjoner, graviditet, prevensjon
- hvordan unngå smitte med seksuelt overførbare infeksjoner

Seksualundervisning vil kunne bidra til bedre prevensjonsbruk og å hindre eventuelle uønskede graviditeter. Undervisningen vil også kunne bidra til større bevissthet om hvordan man unngår smitte av seksuelt overførbare infeksjoner (SOI).

Unge jenter og kvinner kan ha særlig nytte av konkret trening i å hevde egne grenser og seksuelle rettigheter.

[Se undervisningspakke om seksuell helse \(amathea.no\)](#)

5.4.2 Svangerskapsavbrudd

Kvinnens lovbestemte rett til svangerskapsavbrudd kan være ukjent for nyankomne flyktninger og asylsøkere. Det er derfor viktig at det gis god informasjon om rett til selvbestemt abort i Norge. Det bør understrekes at denne retten er gjeldende også når fosteret og den gravide er friske.

Helsetjenesten har plikt til å bistå kvinner som ønsker hjelp til å avklare valget mellom å bære frem et barn eller avbryte svangerskapet.

Tilbudet omfatter også informasjon om støtteordninger til gravide som velger å fullføre svangerskapet. Videre er det viktig å opplyse om at enkelte kvinner kan få psykiske vansker i etterkant av et svangerskapsavbrudd og de som ønsker kan få hjelp til å håndtere dette. Kvinner som velger abort har rett til råd og veiledning både før og etter inngrep dersom de ønsker det.

Helsepersonell bør være oppmerksomme på at for en liten andel kvinner kan svangerskap skyldes voldelig overgrep med påfølgende traumer.

[Se informasjon om abort, abortloven og abortnemnd.](#)

5.4.3 Prevensjonsveiledning

Prevensjonsveiledning er viktig både som graviditets- og smitteforebyggende tiltak. Helsepersonell er sentrale aktører i arbeidet med god prevensjonsveiledning. De viktigste strategiene for å forebygge uønsket svangerskap er å gjøre sikker prevensjon lett tilgjengelig, og å gi målrettet informasjon og kunnskap. Informasjon må tilpasses spesifikke målgrupper og skje på deres egne arenaer.

Hormonell prevensjon som brukes permanent finnes i mange former og gir høy beskyttelse mot graviditet. Det er nødvendig at helsepersonell orienterer om at disse ikke beskytter mot seksuelt overførbare sykdommer (SOI).

Kondom og femidom er de eneste prevensjonsmidlene som beskytter mot SOI. Kvinnerettede tiltak i Norge viser at bruk av femidom for enkelte kan gi noe mer kontroll over egen seksualitet i tillegg til å beskytte mot infeksjoner.

Kondomer og nødprevensjon bør være tilgjengelig i mottakene. [Gratis kondomer og glidemiddel kan bestilles gjennom gratis kondomer.](#)

Det er viktig at mottakspersonell er oppmerksom på at unge kvinner i alderen 16–19 år har rett til subsidiert hormonell prevensjon og at både helsesøstre og jordmødre kan rekvirere hormonell prevensjon til kvinner i denne aldersgruppen.

5.4.4 Seksuell orientering og kjønnsidentitet

Homofili og transeksualitet er i enkelte samfunn så strengt tabubelagt at personer med utradisjonell seksuell orientering risikerer sterke reaksjoner fra medbeboere i asylmottak i Norge. Reaksjoner kan arte seg i form av trakassering, vold og overgrep. Mange av asylsøkerne har også opplevd vold, seksuelle overgrep og forfølgelse i hjemlandet.

Det er viktig at de blir informert om at homofili og transeksualitet anses som normalt i Norge og at helsepersonell er oppmerksomme på at de kan ha psykiske lidelser som følge av belastninger og traumer knyttet til deres seksuelle orientering og forfølgelse i hjemlandet. [Organisasjonen Skeiv Verden](#), som har lokallag i Oslo og Trondheim, arbeider for homofile og transpersoner med innvandrerbakgrunn.

5.5 Forebygging og helsehjelp ved kjønnslemlestelse

Tilbud om samtale og frivillig underlivsundersøkelse skal gis til jenter og kvinner som enten selv kommer fra eller har foreldre som kommer fra områder hvor kjønnslemlestelse praktiseres.

Kommunen har ansvar for å tilby dette innen ett år etter ankomst til Norge.

Helsepersonell må informere om at kjønnslemlestelse er straffbart i Norge: [Se straffeloven kap. 25 § 284. Kjønnslemlestelse \(lovdata.no\)](#). Helsepersonell må også informere om mulige helsekonsekvenser og helsehjelp for jenter/kvinner som allerede er kjønnslemlestet.

For nærmere informasjon om tilbud og finansiering, se [Veileder om forebygging av kjønnslemlestelse](#).

Dersom asylsøkeren ikke har fått tilbud om samtale og frivillig underlivsundersøkelse i mottak, skal kommunen ved helsestasjons- og skolehelsetjeneste eller fastlegen sørge for tilbud om dette ved bosetting i kommune. Overføringsflyktninger (kvoteflyktninger) som bosettes direkte i kommune uten opphold i mottak og familiegjenforente skal også få dette tilbudet.

Jenter og kvinner som er kjønnslemlestet før ankomst til Norge skal informeres om mulige helsekonsekvenser og tilbys helsehjelp ved helseplager. Det skal informeres om muligheten for åpnende inngrep.

Dette gjelder ikke bare for gravide men for alle jenter og kvinner som er kjønnslemlestet og som kan ha helseplager som følge av det. Dersom det er nødvendig med et åpnende inngrep før fødsel, bør dette foretas i andre trimester. [Det kan også gjøres senere i svangerskapet \(legeforeningen.no\)](#).

[Se også temaside: Forebygging og behandling av kjønnslemlestelse](#)

5.6 Undersøkelse av syn og hørsel

Asylsøkere kan ha nedsatt syn og/eller hørsel uten selv å være klar over det. Hvis pasienten ikke selv tar dette opp i konsultasjonen kan helsepersonell overse det.

Helsestasjonen har et ansvar for at barn som ikke er blitt hørselsscreenet umiddelbart etter fødselen, får gjort det i samarbeid med hørselssentral. Spesiell oppmerksomhet må rettes mot barn. Helsesøstre og leger i primærhelsetjenesten må bidra til at foreldre følger opp de ulike trinnene i screeningsprogrammet og eventuell habilitering. Målrettede undersøkelser av syn skal gjøres på vide indikasjoner, se [Nasjonal faglig retningslinje for undersøkelse av syn hørsel og språk hos barn](#).

Personer med ikke erkjent brillebehov, uoppdaget kronisk mellomørebetennelse eller nedsatt hørsel kan forekomme relativt hyppig blant barn fra ikke-vestlige land. Rutinemessig synsundersøkelse og vurdering av hørsel anbefales derfor for å sikre at syn og hørsel systematisk undersøkes, og ved behov korrigeres.

Personer utsatt for tortur i form av slag mot hodet kan lide av trommehinnedefekt og plagsom tinnitus. Pasienter

med tinnitus bør henvises til audiolog.

Personer som eksponeres for sterk sol har ofte risiko for å utvikle grå stær (cataract).

5.7 Kosthold

Asylmottak kan tilrettelegge for at informasjon om kosthold, som gir riktig ernæring og dekker grunnleggende behov, er tilgjengelig. Kommunehelsetjenesten bør i samarbeid med asylmottak gi råd og veiledning om kosthold.

[Se kosthåndboka – veileder i ernæringsarbeid i helse- og omsorgstjenesten.](#)

Ernæringsstatus bør kartlegges regelmessig:

- for barn gjennom helsestasjons- og skolehelsetjenesten
- for voksne i helseundersøkelsen

Personer med ernæringsmessige avvik, bør få individuell oppfølging.

Beboerne må selv sørge for eget kosthold i de fleste asylmottak.

5.8 Oppfølging av gravide

Gravide, fødende og barselkvinner som er flyktninger, asylsøkere eller familiegjenforente skal få både kommunale helse- og omsorgstjenester og spesialisthelsetjenester jf. [helse- og omsorgstjenesteloven §§ 3-1 og 3-2 nr. 2 \(lovdata.no\)](#) og [lov om spesialisthelsetjenesten § 2-1 a \(lovdata.no\)](#).

Dette gjelder også for gravide, fødende og barselkvinner uten lovlig opphold i landet. Disse må imidlertid betale for tjenestene, dersom de har betalingsevne. Betalingen kan ikke kreves på forhånd. Dersom vedkommende ikke har betalingsevne må utgiftene dekkes av tjenesteyter eller helseforetaket.

Kommunen skal tilby gravide svangerskapskontroll hos jordmor i tilknytning til helsestasjon eller gjennom den organiseringen som kommunen velger. Svangerskapsomsorgen ivaretas som regel i samarbeid mellom fastlege og jordmor, se [nasjonal faglig retningslinje for svangerskapsomsorgen](#).

For gravide som trenger oppfølging fra både kommune- og spesialisthelsetjenesten er det ofte best for kvinnen at det er så få omsorgspersoner som mulig som ivaretar behandling og informasjon.

Gravide med behov for særlig omsorg

Kvinnens behov og ønsker er utgangspunktet for svangerskapsomsorgen. Blant asylsøkere, flyktninger og familiegjenforente kan det være en økt forekomst av kvinner som har behov for særlig omsorg. Jordmødre og leger skal gi individuell oppfølging slik at kvinner som har behov for mer tid enn anbefalt, får tilbud om det. Familieplanlegging kan for enkelte være et relevant tema å ta opp.

Gravide fra Sørøst-Asia, Midtøsten og Nord-Afrika har svangerskapsdiabetes mye hyppigere enn etnisk norske og bør testes for dette.

Kjønnslemlestelse kan være en risikofaktor ved fødsel. I svangerskapsomsorgen er det anbefalt å tidligst mulig identifisere kvinner som er kjønnslemlestet. Kvinnene bør henvises til gynekologisk poliklinikk for vurdering og eventuell gjenåpning i god tid før fødsel, se [veileder \(legeforeningen.no\)](#).

Kjønnslemlestedede gravide kan trenge betydelig informasjon og støtte. Det er viktig at jordmor/fastlege gjør fødeavdelingen oppmerksom på gravide som er kjønnslemlestet tidligst mulig slik at fødselen kan planlegges nøye. Kvinnen må i løpet av svangerskapet informeres om at norsk lov forbyr kjønnslemlestelse og forbyr

helsepersonell å rekonstruere gjensynging etter fødsel.

Se [pasientinformasjon Graviditet, fødsel og barseltid i Norge](#) som er oversatt fra norsk til engelsk, urdu, arabisk og somali. Enkelte kan ha behov for flere undersøkelser, tester og kontroller og mer tid per konsultasjon enn anbefalt i basisprogrammet.

Testing av gravide

Gravide som har oppholdt seg de siste 12 måneder utenfor landet og i den tiden har vært innlagt eller fått poliklinisk behandling ved en helseinstitusjon, oppholdt seg i barnehjem eller flyktningleir eller har kliniske symptomer på hud-/sårinfeksjon skal testes for MRSA før fødselen.

Lege eller jordmor bør tilby gravide serologisk testing for hepatitt B-virus. Dette gjelder dersom kvinnen selv, hennes tidligere eller nåværende seksualpartner:

- er født eller oppvokst i mellom- eller høyendemisk område
- er tidligere eller nåværende sprøytemisbruker
- har fått blodoverføring i utlandet
- har hatt seksuell kontakt med sprøytemisbruker eller biseksuell mann har vært utsatt for yrkesmessig eksponering
- har hatt hepatitt B

For oppfølging og håndtering av gravide se [helsekort for gravide](#)

For gravide og fødende med risikotilstander, se [Veileder i fødselshjelp \(legeforeningen.no\)](#)

5.9 Barn og unge med nedsatt funksjonsevne

Barn og unge med nedsatt funksjonsevne som er flyktninger eller asylsøkere har samme rett til helse- og omsorgstjenester som øvrige barn i Norge. Rettighetene til barn og unge med nedsatt funksjonsevne er regulert i Barnekonvensjonen art 23 og 24. Tiltak som gjennomføres for å oppfylle rettighetene etter barnekonvensjonen, for eksempel på område helse, skal ha som eksplisitt mål at barn med nedsatt funksjonsevne inkluderes i samfunnet i størst mulig grad.

Barn og unge med nedsatt funksjonsevne kan trenge medisinsk behandling og oppfølging, trening, pedagogisk innsats og stimulering tidlig. Det er derfor viktig at mottaksansatte og helsepersonell tidlig avdekker barn og unge på asylmottak som har en funksjonsnedsettelse.

Fastlegen skal ha medisinsk koordineringsansvar for pasientene sine. Fastlegen skal, ved behov, henvise til spesialisthelsetjenesten og til andre kommunale helse- og omsorgstjenester. Koordinerende enhet for habilitering og rehabilitering bør også involveres ved behov. Barn og unge som har behov for langvarige og koordinerte helse- og omsorgstjenester, har rett til å få utarbeidet en individuell plan, jf. pasient- og brukerrettighetsloven §2-2. Planen skal bidra til et helhetlig, koordinert og tilpasset tjenestetilbud på tvers av fag, nivåer og sektorer. Se [Veileder om rehabilitering og habilitering, individuell plan og koordinator](#).

Kommunen skal sørge for formidling av nødvendige hjelpemidler og skal vurdere hjelpemidler som ett av flere mulige tiltak på grunnlag av barnets samlede behov. Om nødvendig skal kommunen be om bistand fra NAV Hjelpemiddelsentral. Se [forskrift om habilitering og rehabilitering, individuell plan og koordinator § 9](#) og «[Barn og unge med nedsatt funksjonsevne – hvilke rettigheter har familien? IS-1298](#)», Helsedirektoratet.

6 Ofre for menneskehandel

Sårbare personer kan være i risikozonen for å bli rekruttert inn i menneskehandel. Menneskehandel kan være

utnytting av andre til prostitusjon eller andre seksuelle ytelser, tvangsarbeid, tvangstjenester, tiggning, krigstjeneste i fremmed land eller fjerning av en persons organer (se [straffeloven § 257 Menneskehandel](#)).

Ved vurdering av om handlingen skal anses som grov menneskehandel, skal det særlig legges vekt på om den som ble utsatt for handlingen var under 18 år, om det ble brukt grov vold eller tvang og om handlingen har medført betydelig utbytte (se [straffeloven § 258 Grov menneskehandel](#)).

Det er viktig at helsesektoren samarbeider med andre sektorer for å forebygge og identifisere mulige ofre for menneskehandel.

Identifisering av mulige ofre for menneskehandel

I Norge har ingen etat, organisasjon eller kommisjon eneansvar eller hovedansvar for identifisering av mulige ofre for menneskehandel. I prinsippet har alle, for eksempel helsepersonell, som får en bekymring om at en person kan være i en menneskehandelssituasjon et ansvar for å identifisere personen som et mulig offer og sette vedkommende i kontakt med ansvarlige myndigheter og hjelpetiltak. En person kan identifisere seg selv som et mulig offer for menneskehandel.

Alle som identifiseres som et mulig offer for menneskehandel skal behandles som et offer for menneskehandel (med de rettigheter og plikter dette innebærer), inntil eventuelt det motsatte er bevist. Mindreårige er alltid i en sårbar situasjon, og utnytting av personer under 18 år til handlinger som går inn under straffeloven § 257, er derfor å anse som menneskehandel, uavhengig av om vold, trusler eller annen utilbørlig atferd er brukt.

Koordineringsenheten for ofre for menneskehandel (KOM) er et av tiltakene i myndighetenes arbeid mot menneskehandel, med en overordnet funksjon å være pådriver for tverretattlig samarbeid. KOM har blant annet ansvar for kompetanseutvikling og informasjonsvirksomhet om menneskehandel. Rapporter og identifiseringsverktøy fra KOM er tilgjengelige på politiet.no/menneskehandel. Her kan du også lese mer om menneskehandel, politiets arbeid og hjelpetiltak for de som kan være utsatt for slik utnytting.

Rett til bistand og beskyttelse

Utlendingsdirektoratet kan innvilge en refleksjonsperiode for antatte ofre for menneskehandel. Det er en seks måneders oppholdstillatelse. Personer som har fått innvilget en refleksjonsperiode, kalles reflektanter. Disse har blant annet rett til helsehjelp. Retten til å stå på fastlegeliste følger status på tildeling av identifikasjonsnummer som D-nummer eller fødselsnummer. Det er likevel viktig at disse tilbys helsehjelp uavhengig av status på tildeling av et identifikasjonsnummer.

7 Psykososial oppfølging

7.1 Traumer og psykiske lidelser

Noen asylsøkere og flyktninger er traumatisert etter overgrep og vold i fengsel, krig, under flukt og i flyktningeleir. Enkelte kan også ha traumeerfaring fra barndommen eller medfødt sårbarhet som krever en særskilt oppmerksomhet. Barndomstraumer kan ha større innvirkning på graden av psykiske helseproblemer ved behandlingsstart enn krigstraumer.

Vanskelig fluktreise kombinert med eventuelle tidligere traumeerfaringer, kan føre til eller forsterke psykiske problemer blant beboere på mottak. Mangel på foreldre/familie og annet sosialt nettverk kan føre til isolasjon og depresjon, og forverre en allerede vanskelig situasjon.

Posttraumatisk stress- syndrom (PTSD), angst og depresjon forekommer hyppig i disse gruppene. Det er 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.

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

7.2 Traumatiserte, torturerte og krigsskadde

Den såkalte [Istanbulprotokollen \(ohchr.org, PDF\)](#) 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 i tråd med protokollen.

Helsemessig oppfølging

Det er avgjørende for nødvendig helsemessig behandling og rehabilitering at fysiske og psykiske følger av tortur og andre overgrep som asylsøkere, flyktninger og familiegjenforente har vært utsatt for, identifiseres tidlig. Rask intervensjon vil kunne redusere risiko for kronifisering.

Personer som har vært utsatt for tortur vil kunne være engstelige i situasjoner der de skal fortelle om sine opplevelser. Mange ofre har erfaring fra vold og overgrep utført av personer som representerer deres myndigheter. Eventuell skepsis og motstand mot å fortelle om torturopplevelser kan følgelig styrkes og frembringe angst dersom ofre intervjues eller undersøkes av offentlig personell. Slik informasjon vil gjerne formidles til personell som det enkelte offer har opparbeidet tillit til, blant annet personell i mottak og helsepersonell.

Dersom det på et senere tidspunkt enn ankomstfasen fremkommer at en asylsøker, flyktning eller familiegjenforent har helseproblemer og skader som kan relateres til tortur og overgrep før ankomst, må dette utløse relevant undersøkelse og dokumentasjon. Kompetent helsepersonell må vurdere videre oppfølging og eventuelle tiltak for å sikre god oppfølging og bistand, herunder hvem som kan utføre forsvarlig undersøkelse og påfølgende utredning og dokumentasjon av tortur og torturskader.

Helsepersonell må vurdere om det vil kreve spesialistutredning som eksempelvis klinisk rettsmedisin, psykologi/psykiatri, gynekologi, som ledd i korrekt utredning og dokumentasjon. Korrekt utredning og dokumentasjon av torturskader skal resultere i en sakkyndigrapport basert på Istanbulprotokollen. Det må i tillegg vurderes hvorvidt eventuelle avdekkede skader vil gjøre det nødvendig med videre oppfølging og eventuelt på hvilken måte dette bør skje.

Dersom det gjennomføres en undersøkelse av et antatt offer som et ledd i en sakkyndig utredning forutsetter det innhenting av informert skriftlig samtykke.

7.3 Tverrfaglige helseteam

Helsedirektoratet anbefaler at alle kommuner som forbereder seg på å ta imot flyktninger eller asylsøkere nå oppretter flerfaglige flyktningehelseteam hvor også spesialisthelsetjenesten kan inngå. Teamet bør ha en aktivt oppsøkende tilnærming og kan være bemannet med lege, psykolog, sykepleiere, helsesøster 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).

Interkommunalt samarbeid kan være hensiktsmessig ved etablering av flyktningehelseteam.

7.4 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 spiller en avgjørende rolle 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.

Å etablere en fast kontaktperson som følger opp hver familie, eventuelt grupper av asylsøker, kan bidra til individuell oppfølging og kontinuitet i oppfølgingsarbeidet.

Barn i mottak skal tilbys vanlige helseundersøkelser ved helsestasjon. Helsestasjonen har en sentral rolle i veiledningsarbeid overfor foreldre og foresatte, allerede fra spedbarnstiden og videre opp gjennom skolealder. Asylsøkere, flyktninger og familiegjenforente skal etter behov og gjeldende regler tilbys svangerskapsomsorg, helsestasjons- og skolehelsetjeneste. Alle barn har rett på oppfølging fra helsestasjons- og skolehelsetjenesten.

Skoler og barnehager er viktige arenaer i barns oppvekst som bør inkluderes i samarbeid med helse- og omsorgstjenestene. Gjensidig råd og veiledning om spesielle behov som barn med flyktningeerfaring kan ha er viktig for å forebygge problemer og fremme integrering.

7.5 Aktivitet og meningsfull hverdag

Sosial støtte og aktivisering er viktig for å skape struktur og forebygge psykososiale problemer. Psykiske lidelser hos asylsøkere og flyktninger henger i stor grad sammen med påkjenninger i eksilsituasjonen, blant annet manglende sosialt nettverk, mangel på meningsfulle oppgaver i hverdagen, endring av sosioøkonomisk status mv. Slike faktorer kan ha mer å si for den psykiske helsen enn påkjenninger opplevd før og under flukt eller migrasjon.

Det vil være behov for aktivitetstiltak for å unngå passivisering under opphold i mottak. Dette gjelder både for barn og voksne, men spesielt vil tiltak som forhindrer passivitet være viktig for de enslige mindreårige asylsøkerne.

Kommunene bør i samarbeid med mottakene legge til rette for at frivillighetsfeltet, idrettslag, ungdomsklubber og andre aktivitets- og kulturtilbud, kan bidra inn i mottakene og ellers være en sentral del av integreringsarbeidet i bosettingskommunene.

Identifisering av ressurspersoner blant asylsøkere og flyktninger som kan være aktive bidragsytere i denne sammenhengen kan være hensiktsmessig. I den grad det er mulig bør asylsøkere og flyktninger få mulighet til å ha innflytelse på de rammene de lever under, så vel som sin egen situasjon for å motivere til egeninnsats og økt mestring.

Syssetingstiltak bør være en del av det som tilbys også under tiden i mottak. En mest mulig normal hverdag selv i en unormal livssituasjon vil kunne bidra til økt selvstendighet, tilhørighet og mestringsevne.

7.6 Psykisk helsehjelp

Asylsøkere og flyktninger som trenger bistand for psykiske og psykososiale problemer skal ivaretas i det ordinære tjeneste- og behandlingsapparatet. Flere aktører på ulike nivåer kan ha roller i dette arbeidet. Det må derfor legges til rette for god informasjonsflyt og god samhandling mellom ulike deler av kommunen, mellom kommunen og frivillig sektor, mellom kommunene og spesialisthelsetjenestene og mellom kommune og statlig forvaltning. Flyktningehelseteam kan være en måte å organisere dette arbeidet på. Utveksling av informasjon må skje innenfor taushetspliktens rammer.

Dokumentasjon av torturskader og tilrettelagt behandling er viktig, og en internasjonal forpliktelse.

7.7 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 som nevnt over 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

7.8 Kompetanseheving om psykisk helse

Det gis tilbud om kompetanseheving om psykisk helse for ansatte i mottak. Voldsrisikovurderinger knyttet til forebygging av vold er en del av dette kompetanseprogrammet. Opplæringstilbudet gis av de regionale ressursentrene for vold, traumatisk stress og selvmordsforebygging (RVTS).

Programmet skal videreutvikles og tilpasses regionale behov. Målgruppen utvides til å omfatte ansatte kommunal helse- og omsorgstjenester, skolehelsetjeneste, barneverntjeneste og spesialisthelsetjenesten (DPS/BUP), og andre relevante tjenester, både i mottakskommuner og bosettingskommuner.

Nasjonale og regionale kompetansetjenester:

[Nasjonalt kunnskapssenter om vold og traumatisk stress \(NKVTS\)](#) utvikler og sprer kunnskap og kompetanse om vold og traumatisk stress.

[Regionalt ressursenter om vold, traumatisk stress og selvmordsforebygging \(RVTS\)](#): Ved behov kan ansatte henvende seg til det regionale ressursenteret for veiledning og råd. RVTS-ene kan også gi opplysninger om kurs og eksisterende nettverk av helsepersonell.

[Nasjonal kompetansenhet for migrasjons- og minoritetshelse \(NAKMI\)](#)

[Regionalt kunnskapssenter for barn og unge \(RKBU\)](#)

8 Helse- og omsorgstjenester for bosatte flyktninger og familiegjenforente

Bosatte flyktninger og familiegjenforente har de samme rettigheter til helse- og omsorgstjenester i primær- og spesialisthelsetjenesten som den øvrige befolkningen.

8.1 Overføringsflyktninger

Overføringsflyktninger som flytter direkte til kommunen [skal tilbys en helseundersøkelse](#). Overføringsflyktninger kan ha en vanskelig bakgrunn med forskjellige former for traumatisering og sykdom. Det kan foreligge helseopplysninger fra [Høykommissæren for flyktninger \(UNHCR\)](#) allerede før flyktningen kommer til kommunen. Disse bør vurderes av vedkommendes fastlege i samarbeid med det ansvarlige helsepersonell i bosettingskommunen. Aktuelle tiltak må drøftes med flyktningen og familien ut fra forventet behov for behandling og tilrettelegging.

[Dokumentasjon av tuberkuloseundersøkelse](#) og eventuell annet smittevern skal følge den enkelte med kopi til kommuneoverlegen for eventuell oppfølging. Gode rutiner for formidling av informasjon om smitteverntiltak og øvrige prøveresultater mellom UNHCR og helsepersonell i bosettingskommunen er viktig både med hensyn til smittevernoppfølgning og ressursbesparelser ved å hindre eventuell dobbelttesting av pasienter, samt tilrettelegging for nødvendige helsetiltak.

Barn bør gis særlig oppmerksomhet og omsorg med tanke på egnede tiltak for å hindre [psykososiale helseplager](#) tilknyttet traumatiske opplevelser, tilpasningsvansker, språk, deltakelse og utvikling, mv.

8.2 Bosatte som kommer fra asylmottak

Dersom **fødselsnummer** (fødselsnummeret består av fødselsdato og personnummer) ikke er opprettet, må kommunen bidra til at dette gjøres så snart som mulig etter ankomst. Søknad fremsettes Personregisteret: Skatt nord, 9613 Hammerfest.

Alle som er registrert i folkeregisteret som bosatt i kommunen, får fødselsnummer. For andre personer kan det fastsettes enten et fødselsnummer eller et D-nummer ved begrunnet behov jmfør folkeregisterloven. Fødselsnummer eller D-nummer er en forutsetning for å stå på liste hos fastlege. Når fastlege er tildelt, kan pasient be om oversendelse av helsejournal fra helsetjenesten i mottakskommunen. Det anbefales at fastlegen informerer om dette, slik at pasienten kan gi fastlegen opplysninger i journal. Kommunen bør sikre at tildeling av fødselsnummer/D-nummer skjer ved ankomst til kommunen og bidra til at den bosatte tidlig får konsultasjon hos fastlegen.

Ved bosetting i kommunen bør helsepersonell:

- innhente helseopplysninger fra asylmottak med brukerens samtykke
- opplyse om rettigheter og ansvar for helsehjelp

8.3 Bosetting av flyktninger med ressurskrevende helseproblemer

Kommuner som bosetter flyktninger med omfattende pleiebehov / ressurskrevende bistandsbehov kan søke om ekstra tilskuddsmidler. IMDi forvalter det [ekstraordinære tilskuddet ved bosetting av flyktninger med alvorlige, kjente funksjonshemninger, alvorlige behandlingstrengende torturskader eller atferdsvansker \(imdi.no\)](#). Søknadsfrist ett år etter første bosetting.

Det stilles dokumentasjonskrav i forbindelse med søknad som gjelder funksjonshemmingen eller atferdsvanskene (som hovedregel legeerklæring):

- opplysninger om den aktuelle sosiale og familiære situasjon
- fagkyndig beskrivelse av funksjonsnivå og eventuelle hjelpebehov
- beskrivelse av igangsatte og planlagte tiltak med kostnadsberegning. Eksempel på ekstraordinær kostnad

kan være utgifter til nødvendig fysikalsk behandling av torturskader.

Tjenesteyter skal ta initiativ til utarbeidelse av individuell plan (IP) for personer som har behov for langvarige og koordinerte tjenester. [Se veiledning om individuell plan.](#)

8.4 Helseundersøkelser ved direkte bosetting i kommunen

Den [obligatoriske tuberkuloseundersøkelsen](#) må gjennomføres for personer som kommer direkte til kommunen som overføringsflyktninger og for asylsøkere som flytter direkte privat til familie og venner, uten å ha vært innom asylmottak.

Dersom personen er kommet som overføringsflyktning vil kommunen få aktuell informasjon om personen i forkant av ankomst. For flyktninger skal tuberkuloseundersøkelsen være gjennomført innen fjorten dager etter innreise, jmfør tuberkuloseforskriften § 3-2.

Helsedirektoratet anbefaler at [kommunene innen 3 måneder tilbyr en helseundersøkelse](#) (inkludert tilbud om testing for HIV, hepatitt og syfilis) av alle for å kartlegge helsetilstand og behov for psykisk og fysisk oppfølging. [Skjema for helseundersøkelse \(PDF\)](#) kan brukes som hjelpemiddel.

Se også: [Vaksinasjon](#)

8.5 Rett til fastlege, egenandeler og frikortordning

Kommunen bør informere nybosatte flyktninger fra asylmottak, direktebosatte kvoteflyktninger og nyankomne familiegjenforente om [fastlegeordningen \(helsenorge.no\)](#).

Enhver som er bosatt i en kommune har rett, men ikke plikt, til å stå på liste hos fastlege.

Personer som ikke selv velger fastlege, tildeles plass på liste hos fastlege med ledig kapasitet. Personer som ikke ønsker å være tilknyttet fastlegeordningen, melder dette til kommunen. Fastlegelistene administreres av Helseøkonomiforvaltningen (HELFO).

Barn under 16 år tildeles fastlege i tråd med foreldrenes ønske. Når barnet er mellom 12 og 16 år, kan det i samråd med dem som har foreldreansvaret framsette ønske om en bestemt fastlege. Mindreårige som kommer til landet uten foreldre vil få oppnevnt hjelpeverge som blant annet kan bistå med valg av fastlege. Kommunen har ansvar for oppnevning av hjelpeverge.

Fastleger har i likhet med alt annet helsepersonell taushetsplikt. Opplysninger om pasienter og deres helsetilstand kan kun i henhold til samtykke fra pasienten gis til annet helsepersonell som trenger helseopplysninger for å yte nødvendig helsehjelp. [Se temaside: taushetsplikt.](#)

Språklig tilrettelegging skriftlig og muntlig er helsetjenestens hovedansvar. [Bruk av tolk](#) kan i mange tilfeller være en forutsetning for å kunne yte gode og forsvarlige helsetjenester. Fastleger får ekstra kompensasjon for lange konsultasjoner med bruk av tolk.

Egenandeler

Asylsøkere, flyktninger og familiegjenforente har automatisk rettigheter i folketrygden ved ankomst, men må selv melde seg for skattekontoret for registrering. Som medlem i folketrygden betaler pasienter kun en bestemt del av utgiftene til offentlige helsetjenester, såkalt egenandel. Dette gjelder blant annet legebehandling, kjøp av medisiner på blå resept, fysioterapi, psykolog og reise til undersøkelse og behandling. [For godkjente egenandeler, se helfo.no.](#)

Unntak:

- Pasienter skal ikke betale egenandel for konsultasjon, behandling og legemidler i forbindelse med allmennfarlig smittsom sykdom med mindre annet er bestemt. [Se eget kapittel om tuberkulosekontroll og dekning av utgifter.](#)
- Kondomer og p-piller for unge mellom 16 og 18 år er gratis.
- Barn under 16 år er fritatt fra egenandeler.
- Pasienter under 18 år skal ikke betale egenandeler for psykoterapeutisk behandling.
- Menn som har sex med menn får gratis hepatitt B-vaksine.

Flyktninger tildeles fødselsnummer (bestående av fødselsdato og personnummer) som gir rett til å stå på fastlegeliste. [D-nummer](#), som asylsøkere som regel skal få tildelt etter fjorten dager, gir rett til å stå på liste hos fastlege selv om fødselsnummer ikke er tildelt i bosettingskommune. Flyktningen må selv registrere seg ved sitt lokale folkeregister eller skattekontor dersom vedkommende ikke har fått fødselsnummer i løpet av tiden i mottak. Det kan ta inntil to uker å få fødselsnummer.

Hvis det er **behov for legeundersøkelse før flyktningen har fått tildelt fastlege**, må dette utføres av annen lege i kommunen. Det betales vanlig egenandel takst 2ad inntil registrering hos fastlege er i orden. Legen kan ha rett til kompensasjon for manglende basistilskudd dersom vedkommende fyller kriteriene i henhold til [Forskrift om rett til trygderefusjon for leger, spesialister i klinisk psykologi og fysioterapeuter \(nav.no\)](#).

Folketrygden gir full refusjon for [undersøkelser i forbindelse med svangerskapsomsorg](#). Folketrygden yter også full refusjon ved behandling av pasienter som har en helsetilstand som er til hinder for at legen kan innkreve egenandel. Slike helsetilstander kan blant annet være alvorlige sinnslidelser, akutte større skader, bevisstløshet og dødsfall.

Frikort

Dersom pasient har betalt egenandeler opp til et visst beløp, har vedkommende rett til å få frikort. Da slipper pasienten å betale egenandeler resten av kalenderåret for offentlige helsetjenester.

Det finnes to typer frikort:

- [For egenandelstak 1 \(helfo.no\)](#)
- [For egenandelstak 2 \(helfo.no\)](#)

Automatisk frikortordning gjelder egenandelstak 1. Dersom en person ikke har fødsels- eller D-nummer, skal egenandelene for disse rapporteres inn fra behandlere og tjenesteytere, men det er ikke krav til at fullt fødsels- eller D-nummer er påført. Helsehjelp skal altså ytes selv om personen ikke har fødsels- eller D-nummer.

Den automatiske frikortordningen vil bare kunne utstede frikort automatisk til personer med norsk fødselsnummer eller D-nummer. I praksis innebærer dette at personer uten fødselsnummer eller D-nummer selv må framsette krav om frikort ved å sende kvitteringene til HELFO. Bakgrunnen for dette er at det er vanskelig å sikkert identifisere personen som har betalt egenandelene. Forvaltningen har heller ikke noe adresseregister over personer uten fødsels- eller D-nummer, og kan derfor ikke sende frikortet automatisk.

HELFO vil for personer uten fødsels- eller D-nummer foreta en manuell behandling av kravet, og vurdere om egenandelstaket er nådd. Dersom bruker har rett på frikort, men ikke har fødsels- eller D-nummer, vil HELFO rekvirere D-nummer, fordi fødsels- eller D-nummer er nødvendig for å kunne saksbehandle vedtak og å utbetale eventuell refusjon. Tilsvarende gjelder ved utbetaling av alle andre trygdeytelser fra HELFO eller NAV.

8.6 Helsestasjons- og skolehelsetjenesten

Se kapittel: [Oppfølging fra helsestasjons- og skolehelsetjenesten](#)

8.7 Helsehjelp ved kjønnslemllestelse

Se kapittel: [Forebygging og helsehjelp ved kjønnslemllestelse](#)

8.8 Tannhelsetjeneste

Når flyktninger bosettes i en kommune har de samme rettigheter til tannhelsehjelp som den øvrige befolkningen.

Personer som omfattes av følgende grupper har rett på nødvendig tannhelsehjelp i den fylkeskommunen der de bor eller midlertidig oppholder seg, jf. tannhelsetjenesteloven § 1-3:

- Barn og ungdom fra fødsel til og med det året de fyller 18 år.
- Psykisk utviklingshemmede i og utenfor institusjon.
- Grupper av eldre, langtidssyke og uføre i institusjon og hjemmesykepleie.
- Ungdom som fyller 19 eller 20 år i behandlingsåret.
- Andre grupper som fylkeskommunen har vedtatt å prioritere.

I tillegg har Stortinget, gjennom budsjettvedtak mv, gitt personer i følgende grupper rett til nødvendig tannhelsehjelp i den offentlige tannhelsetjenesten:

- Personer som mottar legemiddelassistert rehabilitering (LAR)
- Personer som på grunn av sin rusavhengighet mottar tjenester etter helse- og omsorgstjenesteloven § 3-2 nr. 6 og § 3-6 nr. 2
- Innsatte i fengsler i kriminalomsorgen

Personer som ikke omfattes av de ovenfornevnte gruppene, må oppsøke tannbehandling og betale for dette selv. Dette inkluderer eventuelle kostnader til tolk.

For personer som ikke har rettigheter til tannhelsehjelp i den offentlige tannhelsetjenesten, ytes det stønad til tannbehandling etter bestemmelsene i lov om folketrygd § 5-6 og forskrift om stønad til dekning av utgifter til undersøkelse og behandling hos tannlege, som gir opplysninger om hva som berettiger til stønad, se [Helsenorge.no](https://www.helsenorge.no) for mer informasjon. Tannlegen/tannpleieren avgjør om vilkårene for stønad er oppfylt.

I tilfeller hvor pasienten ikke står i stand til å betale for behandlingen selv, kan det søkes om stønad til tannbehandling fra NAV.

Tannhelsetjenester til personer utsatt for tortur eller overgrep

Tannhelsepersonell bør gjøres oppmerksomme på de pasienter som kan ha vært utsatt for tortur, da de kan lide under smerter og ha skader på tenner og i munnhule, i tillegg til at selve tannundersøkelsen kan oppleves belastende. Ved dokumentasjon av torturskader skal retningslinjer for helseattester følges, jmfør også helsepersonelloven § 15.

Det er opprettet et tilrettelagt tannhelsetilbud til tortur og overgrepsutsatte og personer med sterk angst for tannbehandling (odontofobi). Se mer på [Helsedirektoratets nettsider om TOO-tilbudet](#).

8.9 Undersøkelse syn og hørsel

Se kapittel: [Undersøkelse av syn og hørsel](#)

8.10 Frisklivssentralen

Frisklivssentralen er en kommunal helsefremmende og forebyggende helsetjeneste. Målgruppen er alle som trenger oppfølging av helsepersonell til å endre levevaner og lære å leve med sykdom.

Alle frisklivssentraler har tilbud om hjelp til økt fysisk aktivitet, sunnere kosthold og snus- og røykeslutt. I tillegg kan de ha søvnkurs, kurs i depresjonsmestring og samtaler om alkoholvaner.

På frisklivssentralen gis det strukturert oppfølging gjennom individuelle helsesamtaler, veiledning og gruppetilbud. Deltakere kan bli henvist av fastlege, annet helsepersonell og NAV, eller ta direkte kontakt med frisklivssentralen.

Frisklivssentraler som har mange deltakere med innvandrerbakgrunn, erfarer at frisklivstilbudet passer godt for målgruppen. Frisklivssentralen kan også være en viktig sosial arena og et godt integreringstiltak.

Om lag 250 kommuner har frisklivstilbud. [Se helsenorge.no for oversikt over frisklivssentralene og tilbud](https://www.helsenorge.no/for-oversikt-over-frisklivssentralene-og-tilbud).