

UTLENDINGSNEMNDA

UNE

Praksisnotat

Terskelen for opphold på grunn av sterke menneskelige hensyn ved barns helsemessige forhold

FORFATTER: ANNE BRANDT-HANSEN, CHRISTINE DAHL

GODKJENT AV: KETIL LARSEN

OPPRETTET: [12.07.2022]

SIST OPPDATERT: [16.09.2022]

Dette praksisnotatet er utarbeidet for å beskrive Utlendingsnemndas (UNE) praksis. Det er ikke en juridisk analyse eller en beskrivelse av den generelle rettstilstanden. Notatet er utarbeidet etter en gjennomgang av et representativt utvalg vedtak, en nærmere beskrivelse av grunnlag og metode fremgår av det enkelte notats innledning.

Praksisnotater er UNEs offisielle beskrivelse av egen praksis innenfor bestemte tema. Notatene gjennomgås jevnlig og oppdateres ved behov, og godkjennes i linjen. Det lages to versjoner av hvert notat, en intern versjon inneholdende et noteapparat med henvisninger til konkrete saker, samt en ekstern versjon hvor noteapparatet er fjernet av hensyn til taushetsplikten.

Innhold

1	Innledning.....	4
1.1	Om metode og utvalg	4
2	Vurderingen av sterke menneskelige hensyn	5
2.1	Lidelsens alvor	6
2.1.1	Kravet til alvor - fysiske lidelser	6
2.1.2	Kravet til alvor - psykiske lidelser	7
2.2	Behandling i hjemlandet	8
2.3	Behandling i Norge.....	9
2.4	Er fortsatt opphold avgjørende for en verdig livsutfoldelse?	10
3	Innvandringsregulerende hensyn.....	11
3.1	Konsekvenshensyn	11
3.2	Sammenheng mellom lidelsen og grunnlaget for beskyttelse.....	12
3.3	Hensynet til å sikre respekt for lovens øvrige regler.....	13
3.4	Er et avslag forsvarlig?.....	13
3.5	En lavere terskel for opphold til barn.....	15
4	Saksbehandlingen	16
4.1	Kravet til utredning.....	16
4.2	Kravet til dokumentasjon.....	16
4.3	Bruk av sakkyndig	16
4.4	Begrensninger i tillatelsen.....	16
5	Oppsummering	17

1 Innledning

I saker som berører barn, skal barnets beste være et grunnleggende hensyn. Det kan gis opphold på grunnlag av sterke menneskelige hensyn til barn selv om situasjonen ikke har et slikt alvor at det kan gis opphold til en voksen, jf. utlendingsloven § 38 tredje ledd. Dette notatet tar sikte på å beskrive mer konkret hvordan en slik lavere terskel for opphold blir anvendt i praksis.

[Faglig veileder 04](#) om helsemessige forhold som grunnlag for oppholdstillatelse i medhold av utlendingsloven (utl) § 38, beskriver de rettslige utgangspunktene for vurderingen og hvordan disse blir anvendt i UNEs praksis. FV-04 pkt 7 om barn ble oppdatert 04.05.2022. Det skjedde etter at en kartlegging av praksis i forbindelse med et likebehandlingsmøte i juni 2021 viste at helsemessige forhold hos barn i praksis inngår i en bred vurdering av barnets beste, og ikke fullt ut fulgte de utgangspunktene for vurderingen som gjelder for voksne etter FV-04.

1.1 Om metode og utvalg

Notatet er basert på en gjennomgang av 76 saker som er identifisert via avdelingenes praksisoversikter for perioden 2012-2022 eller meldt inn av Barnefaglig nettverk. Vi tar forbehold om at alle relevante saker ikke er fanget opp. Utvalget fordeler seg ganske likt på avslag og tillatelser. Et flertall er avgjort av nemnder. Det gir grunn til å tro at saker der barns helseanførsler står sentralt, ofte vil by på tvil (inneholde tvilsspørsmål) og derfor bli avgjort etter nemndmøte. Omgjøringsandelen bør ikke forstås som uttrykk for en terskel.

For å fange opp flest mulig relevante avgjørelser er avgjørelser som ligger langt tilbake i tid også inkludert i utvalget. Rundt to tredjedeler av sakene er fra perioden etter 2017. UNE har i perioden etter 2017 styrket sin barnefaglige kompetanse, blant annet gjennom en ordning med en rådgivende barnepsykolog som kan bistå i enkeltsaker. Økt barnefaglig kompetanse har trolig virket inn på UNEs vurderinger og begrunnelser i barnesaker, og avgjørelsene i utvalget må forstås på bakgrunn av at praksis har utviklet seg over tid.

Alle sakstyper der en tillatelse etter utl § 38 blir vurdert, er omfattet av gjennomgangen. Utvalget er dominert av asylsaker som utgjør over 90 % av sakene. Kun noen få saker dreier seg om tilbakekall der UNE også vurderer om det kan gis en ny tillatelse etter § 38. I noen av tilbakekallsvedtakene som omhandler barns helse fra praksisoversiktene, har UDI allerede gitt familien en ny tillatelse på bakgrunn av barnets helse. Selv om UNE tiltrer UDIs tilbakekallsvedtak, har ikke UNE eksplisitt vurdert barnets helse på nytt. Det er med andre ord ikke UNEs vurderinger som har ført til at barnet har fått en ny tillatelse på bakgrunn av helse.

Spørsmålet om barn skal få opphold etter utl § 49 eller § 38 gjør seg i liten grad gjeldende i familieinnvandringsaker. Det er bare én familieinnvandrings sak i utvalget. Bakgrunnen er at i de familieinnvandrings sakene vi har sett på hvor barns helse er tema, er det som regel en forelder eller annen nær omsorgsperson som har fått tillatelse i familieinnvandring på bakgrunn av barnets helse. Disse barna er enten norske statsborgere eller har allerede en tillatelse i Norge. Helsevurderingene i de sakene faller utenfor dette utvalget.

To saker dreier seg om klager på midlertidige tillatelser etter utl § 38 (5) gitt av UDI og begrunnet i et midlertidig behandlingsbehov. Av hensyn til omfanget er ikke saker som gjelder enslige mindreårige asylsøkere (EMA) inkludert i gjennomgangen.

Utvalget består av ulike diagnoser med ulik alvorlighet. Det gjør det vanskelig å sammenlikne sakene. Over 30 saker dreier seg om barn som har en diagnose innenfor autismespekteret (ASD).

UNE har gitt tillatelser i 41 saker der helsemessige forhold står sentralt. Et flertall av tillatelsene er begrenset i medhold av § 38 (5), i all hovedsak på grunn av tvil om identitet. I 12 saker er det gitt en tillatelse der barns tilknytning er en sentral grunn for at det ble gitt opphold, jf. utf § 8-5, men der helsemessige forhold også har vært en del av vurderingstemaet. UNE har opprettholdt avslag i 35 saker.

Tabell 1. Utvalget fordelt på utfall og type helselidelse

	Fysisk	Psykisk	Totalt
§ 38	0	12	12
§ 38(5) (midlertidig behov)	1	0	1
§ 38(5) (særlige grunner)	2	0	2
§ 38(5) jf utf §§ 8-5 og 8-12	2	7	9
§ 38(5) jf utf § 8-12	3	14	17
Tillatelser totalt	8	29	41
Avslag	9	26	35
Totalt	17	54	76

Tabell 2. Utvalget fordelt på utfall og avgjørelsesform

	NL	NUP	NMP	Totalt
Avslag	31	0	5	36
Tillatelse etter utl § 38	12	14	14	40
Totalt	43	14	19	76

Tabell 3. Utvalget fordelt på utfall og om saken er en klage eller omgjøringsanmodning

	klage	OMG	klage § 38(5)	totalt
Avslag	19	16	1	36
Tillatelse etter utl § 38	9	30	1	40
Totalt	28	46	2	76

2 Vurderingen av sterke menneskelige hensyn

For voksne tar vurderingen av sterke menneskelige hensyn utgangspunkt i at helselidelsen må være av et visst alvor, og at det heller ikke finnes et tilstrekkelig (adekvat) og tilgjengelig behandlingstilbud i klagerens hjemland. Hvis lidelsen ikke er tilstrekkelig alvorlig, er det heller ikke nødvendig å vurdere behandlingstilbudet i hjemlandet. Se FV-04 pkt. 6. I saker som gjelder barn, inngår både lidelsens alvor og behandlingstilbudet i en bred vurdering av barnets beste.

Vurderingen av sterke menneskelige hensyn i saker som gjelder barn og helse, tar utgangspunkt i momentene listet opp i utlendingsforskriften utf § 8-5. Flere avgjørelser løfter frem **barnets behov for stabilitet og kontinuitet** utover det som gjelder for barn generelt. Dette hensynet kan gjøre seg særlig gjeldende for barn med enkelte diagnoser generelt, og følger noen ganger også direkte av helseerklæringene i den enkelte saken. Også graden av **stigma** og eventuell **diskriminering/ trakassering** ved en retur vil ha betydning. Foreldrenes **omsorgskapasitet, nettverk** ved retur og **tilknytningen til Norge og hjemlandet** er andre sentrale momenter i helhetsvurderingen. Følgende

momenter er videre særlig sentrale i saker der barns helse er et tema, og vil bli redegjort nærmere for i dette notatet: **lidelsens alvor, behandlingsopplegget i Norge, tilgangen til behandling i hjemlandet** og styrken av **innvandringsregulerende hensyn**.

2.1 Lidelsens alvor

Utgangspunktet for vurderingen av om det kan gis opphold til voksne på grunnlag av helse, er om en helselidelse er alvorlig nok. I FV-04 pkt. 5 er dette omtalt som kravet til lidelsens alvor/terskelvurderingen. Gjennomgangen her viser at tersklene som gjelder for voksne ofte fungerer som et referansepunkt for vurderingene i saker som gjelder barn. Dette følger langt på vei av UNEs standardtekster som legger opp til å redegjøre for hvilke terskler som i utgangspunktet gjelder for voksne, og deretter vise til en noe videre adgang til å gi barn oppholdstillatelse på grunn av helseproblemer. I mange avgjørelser blir disse tersklene også brukt aktivt i den konkrete vurderingen, f.eks. slik:

«Etter UNEs vurdering er det ikke per i dag dokumentert at barnet lider av en slik psykisk lidelse som innebærer at det er psykotisk eller har en annen psykisk lidelse som kan sidestilles med psykose i alvorlighetsgrad. Videre mener UNE at barnets helsetilstand selv etter den noe lavere terskelen for barn, ikke når opp til terskelen for sterke menneskelige hensyn.»

Ikke alle avgjørelser konkluderer klart på om lidelsen når opp på terskelen for alvor. Vurderingstemaet ble oppsummert slik i en sak som gjaldt et barn med en utviklingsforstyrrelse, og der UNEs tidligere avgjørelse ble funnet ugyldig på grunnlag av mangler ved begrunnelsen av lagmannsretten:

«Nemnda er enig med lagmannsretten i at [barnet]s helsesituasjon må betegnes som alvorlig. I vurderingen av hvorvidt det foreligger sterke menneskelige hensyn knyttet til helsesituasjonen, må det ses hen til hvilken retursituasjon barnet kan vente seg og hvilken oppfølging og hjelp barnet kan få i [land].»

De fleste tillatelsene blir begrunnet ut fra hensynet til barnets beste, uten at kravet til alvor isolert sett synes oppfylt. Det er noen avgjørelser i utvalget der lidelsen blir vurdert som så alvorlig at den i seg selv utgjør sterke menneskelige hensyn. I disse avgjørelsene synes lidelsene også å nå opp til den terskelen for alvor som kreves for voksne, uten at denne terskelen blir anvendt som et krav for å gi barnet opphold. Alle avgjørelsene viser til at det gjelder en lavere terskel for barn. Se nærmere om disse tilfellene under.

2.1.1 Kravet til alvor - fysiske lidelser

Terskelen for å gi opphold på grunnlag av en fysisk lidelse i saker som gjelder voksne, er at lidelsen er akutt og livstruende, eller kan bli livstruende.

Det er lite praksis på alvorlige fysiske lidelser hos barn, og utvalget gir ikke grunnlag for å si noe om hvilke lidelser som vil bli vurdert som alvorlig nok for barn på generelt grunnlag. Avslagene i utvalget gjelder sykdommer som enten er ferdig behandlet, eller blir vurdert som mindre alvorlig og med et tilgjengelig behandlingstilbud ved retur.

Tilstanden til et barn med en sjelden og alvorlig form for ryggmargsbrokk (hjernemisdannelser, epilepsi, moderat psykisk utviklingshemming, skoliose, søvnapné), ble av en nemnd vurdert som så

alvorlig at den utgjorde sterke menneskelige hensyn. Ifølge helseerklæringene fremlagt i saken kunne barnet ha behov for akutt behandling, og flere av lidelsene ble vurdert som livstruende. En enstemmig nemnd mente også at det forelå sterke menneskelige hensyn for et barn med hjernesvulst, både fordi det på sikt kunne være en fare for at tilstanden ble livstruende, og fordi «[barnets] mangel på veksthormoner uansett [er] en kronisk tilstand som vil gi reduserte livsmuligheter og problemer av ulikt slag uten adekvat behandling.» Også i en sak som gjaldt et barn med epilepsi ble det gitt opphold. Nemnda viste til at det kunne få «alvorlig følger» hvis barnet ikke fikk medisiner. Nemnda mente at det var for tidlig å vurdere et barn på bare 6 måneder med pusteproblemer og et uavklart behandlingsbehov opp mot terskelen, men la til grunn at tilstanden var «svært alvorlig» og at det var grunnlag for en midlertidig tillatelse.

Helsetilstanden til et barn med en sjelden multisystemsykdom ble beskrevet som alvorlig. Barnet hadde blant annet kronisk nyresvikt, betydelig nedsatt syn, misdannelser og forsinket utvikling. UNE viste i avslaget til at nyrefunksjonen fremsto som mest alvorlig og at det var viktig at den ble jevnlig kontrollert, men mente likevel at helsesituasjonen i seg selv ikke utgjorde sterke menneskelige hensyn i lovens forstand.

2.1.2 Kravet til alvor - psykiske lidelser

Terskelen for når psykiske lidelser i seg selv kan begrunne opphold for voksne, er alvorlig sinnslidelse eller en kronisk lidelse som kan utvikle seg til en alvorlig sinnslidelse. Se FV-04 pkt. 5.2.

Mange av avgjørelsene gjennomgått her gjelder barn med psykiske lidelser, oftest PTSD/traumer eller diagnoser innenfor autismespekteret. Det er i alle disse avgjørelsene vist til at lidelsen i seg selv ikke når opp til terskelen for sterke menneskelige hensyn.

Det er noen eksempler fra praksis på at en psykisk lidelse blir vurdert som alvorlig nok til at den i seg selv utgjorde sterke menneskelige hensyn. En sak gjaldt et barn med diagnosene «F.28 Ikke-organisk psykose» og «F48.5 Asperger syndrom (tentativ)» som hadde vært akutt innlagt to ganger. Saken ble avgjort i nemndmøte. Etter nemndas vurdering forelå det sterke menneskelige hensyn fordi barnet over lengre tid hadde en meget alvorlig psykiatrisk tilstand med en betydelig selvmordsfare knyttet til psykotiske symptomer og forestillinger. En annen sak gjaldt et barn diagnostisert med schizoaffektiv lidelse manisk type, som UNE vurderte som en alvorlig sinnslidelse. Barnet hadde vært innlagt fire ganger med psykotiske symptomer, fikk medikamenter mot psykose og schizofreni, og ble fulgt opp jevnlig av et tverrfaglig team.

I en avgjørelse som gjaldt en ungdom med skoliose (ryggskjevhet) og depresjon, begrunnet derimot UNE avslaget med at tilstanden ikke var alvorlig nok:

«UNE har merket seg klagerens opplysninger om at A lider av psykiske problemer. A har gått til samtaleterapi med psykolog og har fått medisinsk behandling for depresjon, tvangsnevroser og emosjonell psykisk forstyrrelse. A har fått behandling av psykiatrisk sykepleier i Norge. Klagerens mor har også opplyst at klageren har skoliose... ..Slik saken er opplyst synes As helsesituasjon uansett ikke å være av et alvor som tilsier at det foreligger sterke menneskelige hensyn slik loven bruker dette begrepet.»

Også i en sak som gjaldt et barn diagnostisert med panikk lidelse, mente UNE at situasjonen ikke var av et slikt alvor at dette ble vurdert å utgjøre sterke menneskelige hensyn. Det var fremlagt dokumentasjon på at barnet hadde anfall med hyperventilering og depressive symptomer satt i

sammenheng med tidligere livshendelser og en uavklart situasjon, og skolen beskrev funksjonsfall. UNE viste i avslaget til at barnet hadde hatt en bedring og ikke lenger hadde behov for oppfølging fra BUP.

2.2 Behandling i hjemlandet

Vurderingstemaet i saker med alvorlige helselidelser er om behandlingstilbudet i hjemlandet er tilgjengelig og tilstrekkelig (adekvat). Hvis barnet tidligere har mottatt behandling i hjemlandet, så gir det en god indikasjon på at det er et tilgjengelig behandlingstilbud ved retur. Ellers kan både kostnaden, reiseavstanden, hvorvidt barnet vil ha tilgang til behandling på lik linje med andre borgere, og nettverk i hjemlandet være relevante momenter.

Utgangspunktet i saker som gjelder for voksne, er at det ikke er nødvendig å vurdere behandlingstilbudet i hjemlandet hvis lidelsen ikke oppfyller kravet til alvor. I avgjørelsene som er gjennomgått her, blir behandlingstilbudet i hjemlandet som hovedregel **vurdert** hvis barnet har et behandlingsbehov. Dette gjelder også når lidelsen ikke er alvorlig nok sett opp mot terskelen for alvor. Når det gjelder spørsmålet om **barnet i saken** ved retur til hjemlandet faktisk vil få behandling, synes det i sakene å være avgjørende hvor alvorlig barnets psykiske lidelse er. Ved mer alvorlige lidelser blir det vurdert mer **konkret** om barnet faktisk vil få behandling. Ved mindre alvorlige lidelser blir det som hovedregel vist generelt til at det er et fungerende helsevesen i hjemlandet, eller at barnet vil ha tilgang til behandling på lik linje med andre borgere.

Det er likevel få avgjørelser der spørsmålet om behandlingstilbudet i hjemlandet er tilgjengelig, har kommet på spissen.

I en sak hadde foreldrene opplyst at barnets sammensatte helseproblemer var en del av årsaken til at de søkte beskyttelse i Norge. Barnet hadde en sjelden og alvorlig form for ryggmargsbrokk og ville risikere livstruende komplikasjoner uten nødvendig behandling. Barnet hadde et omfattende behandlings- og hjelpebehov (medisiner, operasjon, fysio-/ ergoterapi, rullestol, respirator) som skulle gi best mulig livskvalitet og virke livsforlengende, og var behandlingstrengende livet ut. I UNEs avslag ble det vist til at helsevesenet i hjemlandet generelt har et godt medisinsk nivå og god tilgjengelighet, til tross for problemer med korrupsjon. Barnet hadde tidligere vært under utredning, blitt operert og fått behandling/oppfølging, og dermed hatt tilgang til et behandlingstilbud. UNE mente videre at det ikke var avgjørende at spesialisthelsetjenester ikke var tilgjengelig på hjemstedet, og at klagerne måtte akseptere lang reisevei for å få et adekvat behandlingstilbud. Avslaget ble prøvd for Oslo tingrett som ikke fant feil som gjorde at UNEs avgjørelser var ugyldige. Avslaget ble likevel omgjort før ankesaken kom opp for lagmannsretten. UNE viste til at det var fremlagt nye opplysninger om barnets helse og fant da *«under tvil at hensynet til [barnet]s helsesituasjon slik den nå fremstår, tilsier at det foreligger sterke menneskelige hensyn, og at hensynet til barnets beste tilsier at familien gis midlertidige oppholdstillatelser.»*

I en sak som gjaldt et barn med epilepsi, mente UNE at det var et tilgjengelig behandlingstilbud ved retur. UNE viste til at barnets mor var arbeidsfør og hadde nettverk, og kunne dekke kostnadene til behandling. I avgjørelsen ble det også vist til at utgangspunktene fra [stornemndvedtaket av 11.05.2007](#)¹ om at behandlingen i utgangspunktet skal anses tilgjengelig uavhengig kostnad og lokasjon, også gjelder ved barns sykdom. Terskelen for å gjøre unntak fra utgangspunktet i de

¹ Temaet for stornemnda var opphold for HIV-smittede asylsøkere

tilfellene der det i praksis fremstår som umulig eller uvanlig vanskelig å nyttiggjøre seg behandlingen, vil likevel være lavere ved barns sykdom. Dette avslaget ble kjent ugyldig av tingretten og UNE omgjorde deretter i tråd med tingrettens premisser om at klageren hadde pådratt seg gjeld og manglet støtte fra et nettverk ved retur, slik at hun ikke kunne dekke kostnadene for behandling. Tingretten stilte også spørsmål ved om det er riktig å ha en terskel for hva som anses som tilgjengelig behandling:

«Som beskrevet over, anser Høyesterett at Grunnloven § 104 krever at barnets interesser skal danne utgangspunkt for vurderingen. Retten har vondt for å se at det er mulig å foreta en forsvarlig vurdering av barnets beste og benytte det som et grunnleggende hensyn, dersom det ikke tas stilling til om barnet reelt vil få behandling for alvorlig sykdom ved retur. Konsekvensen av å ikke ta stilling til det, er at det forholdet som har størst betydning for hvor det vil være best for barnet å vokse opp, utelates fra barnets beste-vurderingen.»

En dom fra tingretten gjelder kun den konkrete saken, og har ikke presedens for andre saker. Uavhengig av denne dommen har UNE som hovedregel like fullt vurdert behandlingstilbudet i hjemlandet hvis barnet har et behandlingsbehov, også når lidelsen ikke er alvorlig nok sett opp mot terskelen. Et unntak fra dette er en sak som gjaldt et barn med hoftedysplasi. Barnet var mislykket operert to ganger, det var planlagt en ny operasjon og barnet ble vurdert å ha et langvarig behandlingsbehov med fare for slitasjeforandringer, smerter fra hoftelrådet og giktplager i ung alder. I avslaget ble det pekt på at vurderingen av om barnet har et adekvat og tilgjengelig behandlingstilbud ved retur ikke kommer på spissen fordi lidelsen ikke er alvorlig nok. Behandlingstilbudet ble heller ikke vurdert i en sak der det ikke var opplyst om diagnose/ helse ikke var dokumentert, og en sak der UDI hadde gitt en midlertidig tillatelse. Etter UNEs praksis får likevel ikke behandlingstilbudet tungtveiende betydning for utfallet der lidelsen ikke når opp til terskelen.

Et tilgjengelig behandlingstilbud i hjemlandet er ikke nødvendigvis avgjørende for utfallet. En rekke avslag som dreier seg om barn med psykiske lidelser, slår fast at behandlingstilbudet er mangelfullt eller usikkert. I flere saker der PTSD er tema er det fra helsefaglig hold også pekt på betydningen av en stabil livssituasjon, mer enn traumebehandling. Når standarden på behandlingen blir vurdert som god nok, dvs. er «adekvat», baserer det seg både på kunnskap om helsevesenet i det aktuelle landet generelt og/eller konkrete undersøkelser via Landinfo.

I noen avgjørelser blir det vist til at barnet vil ha tilgang til behandling på lik linje med resten av befolkningen. Det er få eksempler på at en ev. manglende tilgang på behandling har et diskriminerende element. I en sak som gjaldt statsløse borgere hadde begge barna en sjelden sykdom som påvirket motoriske og kognitive funksjoner. En enstemmig nemnd mente det ikke var forsvarlig å returnere familien til hjemsted fordi det var usikkert hva slags assistanse og oppfølging barna kunne få som statsløse borgere.

2.3 Behandling i Norge

Avgjørelsene viser som et utgangspunkt til at standarden på helsetilbudet i Norge som regel vil være høyere enn i hjemlandet, slik at det ikke kan være avgjørende. Behandlingsopplegget i Norge kan likevel få betydning i en konkret vurdering.

Det blir vurdert konkret hvilke konsekvenser det vil ha hvis påbegynt behandling i Norge blir avbrutt. I en sak ble det gitt tillatelse til et barn født i Norge. Barnet var diagnostisert med barneautisme og det fremgikk av fremlagt dokumentasjon at barnet ikke hadde språk, brukte bleie, ikke kjente smerte

og var aggressiv/voldelig. Barnet gikk på skole med spesialavdeling for autister og var på avlastningshjem tre ganger i uken. Nemnda la blant annet vekt på at barnet hadde vært i et tett behandlingsopplegg, og at dette hadde en positiv virkning:

«Resultatet av saken knytter seg til en helhetlig vurdering av [barnet]s lange opphold i Norge, og det forhold at det vil være uheldig å avbryte det behandlingsopplegget [barnet] nå er inne i. Det er dokumentert at [barnet] trenger omfattende oppfølging, og det at mor får avlastning tre ganger i uken hvor [barnet] overnatter på institusjon, illustrerer alvoret i [barnet]s tilstand. Nemnda har også lagt avgjørende vekt på at mor er alene om omsorgen for [barnet], og at hun også har et annet barn hun skal dra omsorg for. Hun har forklart at hennes biologiske far nå er død, og at hun aldri har hatt kontakt med ham, og at hun ikke kan få bistand hos sin mor og hennes ektefelle, da disse har dårlig råd, og bor svært kummerlig på to rom sammen med seks av klagerens søsken.»

For to barn som ble utredet ved BUP etter en traumatisk hendelse, ble det vektlagt i helhetsvurderingen at det i Norge er igangsatt ulike oppfølging- og behandlingstiltak som det er uheldig at avbrytes. Også i en sak som gjaldt et barn med en utviklingsforstyrrelse, ble det lagt vekt på at fortsatt oppfølging i Norge kunne være avgjørende for barnets videre utvikling:

Å kunne videreføre den hjelpen A nå får, vil kunne være avgjørende for As videre utvikling. Konsekvensen av manglende oppfølging vil kunne være at A blir sosialt isolert, får helt manglende språk og blir hundre prosent hjelpetrengende. Det vil være et stort spenn i utviklingspotensiale til A, og A ville måtte utredes videre med tanke på flere diagnoser i fremtiden. Å fjerne tiltakene og hjelpen A nå får, vil være et alvorlig tilbakeslag for A.

2.4 Er fortsatt opphold avgjørende for en verdig livsutfoldelse?

Mange saker gjelder kronisk syke barn. FV-04 pkt 7.2 peker på at en lavere terskel for barn kan innebære at det stilles et strengere krav til hva som anses som verdig livsutfoldelse. Begrepet verdig livsutfoldelse er i liten grad belyst i forarbeider og rettspraksis. Avgjørelsene gjennomgått her gir heller ikke særlig grunnlag for å belyse hva som ligger i begrepet «verdig livsutfoldelse» for barn, eller hvordan barn blir vurdert sammenliknet med voksne. Avgjørelsene begrunnes i liten grad ut fra om fortsatt opphold fremstår som avgjørende for en verdig livsutfoldelse. I en avgjørelse som gjaldt et barn med trisomi 21 (Downs syndrom) er det likevel vist til hvordan dette inngår som moment i vurderingen av barnets beste og utf § 8-5:

«Av rundskrivet G-06/2014 fra Justis og Beredskapsdepartementet, vedrørende vurderingen av barnets beste, fremgår det at den senkede terskelen blant annet kan innebære at det vil være av større betydning at opphold i Norge er nødvendig for at alvorlig kronisk syke barn skal få en verdig livsutfoldelse. Og at det stilles strengere krav til hva som anses som et tilstrekkelig adekvat behandlingstilbud i hjemlandet. [Barnet] er diagnostisert med trisomi 21 (Downs syndrom). Dette er en kronisk lidelse. Nemnda mener at [barnet]s helsesituasjon isolert sett ikke vil nå opp til denne terskelen. Nemnda må likevel vurdere betydningen av barnets psykiske utfordringer og spesialbehov i en samlet helhetsvurdering av barnets beste. I en slik vurdering kan det også ses hen [til at] at rundskrivet åpner for at det kan legges større vekt på hvorvidt en tillatelse vil bidra til å gi alvorlig kronisk syke barn en «verdig livsutfoldelse», og de strengere kravene til tilsvarende adekvat behandlingstilbud i hjemlandet. Det er slik nemnda ser det, klart at barnets diagnose utgjør en sårbarhet og at A, sammenliknet med andre barn, har større behov for trygge og forutsigbare rammer samt at A og familien har behov for en viss oppfølging av et hjelpeapparat. Dersom det legges til grunn at barnet og familien ikke vil få noen form for oppfølging ved retur så er det på det rene at As helsesituasjon er et moment i favør av at barnet gis en oppholdstillatelse.»

I en annen sak hvor et av barna hadde multisystemsvikt, ble avslaget begrunnet med at barnet ville få nødvendig behandling ved en retur. I avslaget ble det også vist til at barna ville få en verdig livsutfoldelse ved retur:

Det har ikke kommet frem opplysninger som tilsier at A har et særlig behov for stabilitet utover det som gjelder for barn generelt. Når det gjelder B ville sannsynligvis stabilitet i Bs hverdag sikret B en bedre livsutfoldelse. Samtidig mener UNE at både A og B vil få en verdig livsutfoldelse ved retur til [hjemland] med familien. Det er for øvrig ikke opplysninger om at [barna] har opplevd flere oppbrudd. UNE legger til grunn at familien kan etablere seg ved en retur til hjemlandet, og at [mor] vil kunne dekke barnas grunnleggende behov. UNE legger til grunn at familien er over gjennomsnittlig ressurssterk i [hjemlandets] sammenheng og at A og B vil bli godt ivaretatt av sin familie.

Også en avgjørelse som gjaldt et barn født i Norge med Cerebral parese, viste til hensynet til en verdig livsutfoldelse:

Det er opplyst at A har helseproblemer. Det vises til saksforholdet over. Nemnda er av det syn at hensynet til en verdig livsutfoldelse når A blir eldre tilsier at A er i behov for den omfattende oppfølgingen A får i Norge i dag. Nemnda legger til grunn at det ikke vil være tilgjengelig et tilstrekkelig nok tilbud i hjemlandet. Selv med opplæring vil foreldrene ikke være i stand til å gi [barnet] det barnet trenger av oppfølging, psykisk eller materielt. Nemnda anser at hensynet til hva som er best for dette barnet er tungtveiende.

3 Innvandringsregulerende hensyn

Hensynet til barnets beste skal avveies mot innvandringsregulerende hensyn. I utgangspunktet vil innvandringsregulerende hensyn tilsi en høy terskel for å gi opphold på grunnlag av helsemessige forhold. Gjennomgangen viser at dersom UNE konkluderer med at det er sterke menneskelige hensyn, er det sjelden at UNE avslår ut fra innvandringsregulerende hensyn. Ofte vil retur ikke være forsvarlig av hensyn til barnet hvis det foreligger sterke menneskelige hensyn begrunnet i barns helse, se pkt. 3.4.

Det er særlig to innvandringsregulerende hensyn som står sentralt i saker som dreier seg om barns helsemessige forhold: konsekvenshensyn og sammenhengen mellom lidelsen og grunnlaget for beskyttelse i asylsaker.

3.1 Konsekvenshensyn

Utgangspunktet er at hvis en innvilgelse ikke vil gi potensielt økt tilstrømning av betydning eller få særlige konsekvenser for andre saker som venter på avgjørelse, kan det være rom for i større grad å innvilge enn der de innvandringsregulerende hensyn gjør seg sterkt gjeldende, jf. Ot. prp. nr. 75 (2006-2007) pkt. 7.6.2 høyre spalte. Slike konsekvenshensyn virker inn på terskelen for sterke menneskelige hensyn i saker som dreier seg om barns helse. Det blir også løftet frem som et sentralt innvandringsregulerende hensyn i UNEs avgjørelser.

Avgjørelsene tar utgangspunkt i at det har begrenset betydning at livskvaliteten vil være bedre i Norge, og at standarden på behandling og oppfølging er høyere. I saker som gjelder barn med autismespekterforstyrrelser, er det f.eks. lagt til grunn at barnet ikke vil få samme oppfølging i

hjemlandet som i Norge. I enkelte avslag er det også vist til at konsekvenshensyn taler mot en tillatelse fordi svært mange barn befinner seg i en tilsvarende situasjon. I den konkrete vurderingen vil det også ha betydning hva slags oppfølging barnet vil få ved retur, tilknytningen til hjemlandet, nettverk og økonomi.

UNE ga tillatelse i en sak til et barn med barneautisme der moren hadde omsorgen alene for flere barn. UNE viste til at situasjonen for klageren var så spesiell at det ikke ville medføre en økning i omfanget søknader om oppholdstillatelse av helsemessige årsaker:

«Når det gjelder mulige konsekvenser av søknader på lignende grunnlag er utviklingsforstyrrelser og funksjonshemming hos barn noe som vil gjelde flere familier fra hjemlandet og andre land der Norge mottar asylsøkere fra. Mange vil også kunne ha et ønske om opphold i Norge for behandling og oppfølging som de ikke har tilgang til i sitt hjemland. UNE finner at situasjonen for klagerne i denne saken er så spesiell at den ikke vil medføre et økt tilfang av søknader om oppholdstillatelse av helsemessige årsaker. Det vises blant annet til at i denne saken er [barnet] allerede i et tilpasset program som det er anbefalt at barnet fortsetter med. [Barnet] er født i Norge og barnets diagnose er stilt her. [Barnet]s mor kom følgelig ikke til Norge på grunn av [barnet]s helsesituasjon.»

Konsekvenshensyn vil tale mot en tillatelse i en god del av sakene som gjelder barn med PTSD/traumer fra konfliktområder. I en sak som gjaldt et barn med PTSD fra [hjemland] la UNE likevel avgjørende vekt på faren for retraumatisering, en fortsatt ustabil sikkerhetsmessig situasjon og at barnet hadde en berettiget subjektiv frykt og en ikke ubetydelig tilknytning på tre år som skyldtes lang saksbehandlingstid. Nemnda vurderte de innvandringsregulerende hensynene slik:

«Nemnda har vurdert om innvandringsregulerende hensyn taler mot en tillatelse, og er oppmerksom på at omfanget av psykiske helseproblemer knyttet til traumer er stort i land som for eksempel [hjemland]. Nemnda har undersøkt praksis, og er imidlertid ikke kjent med mange saker hvor det foreligger en kombinasjon av ulike hensyn som i denne saken.»

3.2 Sammenheng mellom lidelsen og grunnlaget for beskyttelse

I asylsaker har det betydning hvis en helselidelse har sammenheng med beskyttelsesgrunnlaget. Hvis hovedformålet med å søke beskyttelse (asyl) derimot var at barnet skulle få bedre behandling og oppfølging i Norge, taler det med tyngde mot å gi en tillatelse. Det er særlig i disse tilfellene at kravet til et tilgjengelig og adekvat behandlingstilbud (se pkt. 2.2) og en forsvarlig retur (se pkt. 3.4) har kommet på spissen.

UNE vurderer konkret om en psykisk lidelse kan knyttes til en vanskelig situasjon som asylsøker, og hvilken betydning det i så fall skal ha. I en sak uttrykte psykologspesialisten bekymring for at barnet kunne føle et press for ikke å bli bedre, da barnets psykiske helsetilstand var tema for vurderingen av utlendingssaken. Nemnda mente likevel at det var grunnlag for en tillatelse og viste til at traumene knyttet seg til opplevelser i hjemlandet som i større grad skal tillegges vekt enn psykiske problemer som følge av en vanskelig situasjon som asylsøker i Norge. Det samme var tilfellet i en sak som gjaldt et barn med PTSD og der UDIs avslag hadde ført til en forverring av tilstanden:

«[Barnet] har hatt en negativ utvikling etter UDIs avslag i juli 2007. I tillegg har all flyttingen til ulike mottak i Norge også vært negativt, da det blant annet har gitt barnet økt utrygghet som har forsterket problemene. Nemnda har imidlertid ikke funnet grunn til å tillegge helseopplysningene særlig mindre vekt av disse grunnene, tatt i betraktning arten av barnets helseproblemer, at barnet har hatt problemene over flere år og at A er et barn, hvor tilstanden uten behandling kan tilsi kronisk nedsatt

funksjonsnivå. Hovedårsaken til helseproblemene er i første rekke de traumatiske hendelsene i hjemlandet og redselen for at lignende hendelser skal skje igjen.»

I et vedtak som gjaldt en barnefamilie fra [hjemland], viste UNE til at selv om helseerklæringen pekte på at det kan være vanskelig å skille symptomer på PTSD fra livssituasjonen familien er i, var det ikke avgjørende for UNEs vurdering om barnets tilstand skyldtes PTSD eller var symptomer på andre angstlidelser (UNE opprettholdt UDIs avslag):

«Det er en lavere terskel for barn enn for voksne for opphold etter utlendingslovens § 38, og det forhold at helseproblemene delvis kan knyttes til foreldrenes valg og handlinger, herunder ulovlig opphold i Norge og dermed en uavklart og vanskelig situasjon, gjør ikke situasjonen mindre alvorlig for [barnet] og søsknene.»

Også i en annen avgjørelse ble det vektlagt at familien var i en vanskelig livssituasjon som også påvirket foreldrenes omsorgskapasitet, uten at det ble funnet grunnlag for å gi tillatelse.

3.3 Hensynet til å sikre respekt for lovens øvrige regler

I en sak la UNE under tvil til grunn at det forelå sterke menneskelige hensyn for barnets del, men her ble innvandringsregulerende hensyn avgjørende. Barnet hadde oppholdt seg i Norge i 4 år og 4 måneder og hadde diagnosen PTSD. UNE la til grunn at barnet hadde angstrelaterte symptomer og var sterkt preget av frykt og utrygghet. Barnets beste talte for en tillatelse. I avslaget ble det blant annet vist til at familien hadde langvarig ulovlig opphold og at barnas foreldre hadde oppgitt uriktig identitet og gitt uriktige opplysninger om sitt grunnlag for beskyttelse. Uriktige opplysninger danner grunnlag for utvisning, og hensynet til respekt for lovens øvrige regler talte derfor mot en tillatelse. Retur fremsto ikke som så tyngende at det var uforsvarlig.

3.4 Er et avslag forsvarlig?

Et avslag skal være forsvarlig av hensyn til barnets beste. UNE begrunner noen oppholdstillatelser med at retur ikke fremstår som forsvarlig. De fleste oppholdstillatelsene som UNE har gitt er likevel ikke begrunnet ut fra denne normen. Det er derfor vanskelig å beskrive innholdet i denne normen nærmere ut fra de vedtakene som er truffet. Et eksempel på at retur ikke ble vurdert som forsvarlig, er en sak som gjaldt et barn med autismespekterforstyrrelse (Aspergers syndrom) og mulig schizofreni. Barnets psykolog forklarte i nemndmøtet at det var en nærliggende fare for at barnet som en del av sykdomsbildet ville ta sitt liv, spesielt hvis barnet ble utsatt for flytting og lite forutsigbarhet. Nemnda mente etter dette at det ikke var forsvarlig å henvise barnet til retur fordi det innebar en risiko for alvorlig forverring, og at det dermed ikke var nødvendig å ta stilling til behandlingstilbudet i hjemlandet.

Forsvarlighetsnormen kan by på vanskelige vurderinger i de tilfellene der det er snakk om alvorlige helselidelser og tungtveiende innvandringsregulerende hensyn.

En sak som gjaldt et barn med hjernesvulst ble for eksempel avgjort av en nemnd og avslått med dissens. I avgjørelsen ble det vist til at det var betydelig usikkerhet med hensyn til utviklingen på sikt og mulighetene for en effektiv og god behandling både i Norge og i hjemlandet. Flertallet i nemnda tok utgangspunkt i at grunnvilkårene for en tillatelse var oppfylt, men la avgjørende vekt på at foreldrene hadde søkt asyl utelukkende for å få behandling til barnet:

«Nemnda mener at tungtveiende hensyn taler imot en tillatelse. I forarbeidene til utlendingsloven (Ot.prp. nr. 75 (2006-2007) s. 155-156) er det uttalt at det skal føres en svært restriktiv praksis for

opphold på humanitært grunnlag i saker hvor det søkes oppholdstillatelse utelukkende på bakgrunn av forskjeller i behandlingstilbud i Norge og utlendingens hjemland:

«I saker hvor det utelukkende søkes om oppholdstillatelse på grunnlag av de helsemessige årsakene, eventuelt med et grunnlag som fremstår som åpenbart grunnløst, er praksis svært streng. Dette er nødvendig både ut fra innvandringsregulerende hensyn og hensynet til å beskytte asylinstituttets integritet.»

Klagerne har opplyst at de utelukkende har kommet på grunn av [barnet]s behov for helsehjelp. De forsøkte ikke å skaffe hjelp i [hjemlandet] først, men reiste til Norge etter kort tids opphold i hjemlandet. I utlendingsforskriften gir § 6-28 en viss adgang til å få tidsbegrenset oppholdstillatelse i Norge for å motta medisinsk behandling. [Barnet] faller klart utenfor denne bestemmelsen. Hensynet til respekten for lovens øvrige regler tilsier at søknaden avslås. Det samme gjør konsekvenshensyn dersom utlendingsmyndighetene fører en liberal og raus praksis overfor migranter med store helseproblemer. Hensynet til likebehandling må her tas i betraktning. Det er nødvendig å føre en restriktiv praksis ut fra dette perspektivet sett hen til at de aller fleste land har et dårligere helsesystem enn Norge. Det er også svært mange mennesker som vil ha muligheten til å komme til Norge - lovlig eller ulovlig – med ulike alvorlige diagnoser.»

Avslaget ble kjent ugyldig av tingretten som mente saken var et grensetilfelle og at det var tvil om nemnda hadde vurdert om det var adgang til å legge avgjørende vekt på innvandringsregulerende hensyn, jf. uttalelser i Innst.O.nr. 42 (2007-2008) s. 26. UNE anket denne dommen, men omgjorde avslaget og ga en tillatelse før anken kom opp for lagmannsretten. Tillatelsen ble begrunnet ut fra at barnet ikke lenger kunne få nødvendig oppfølging i hjemlandet etter at ny medisinsk behandling var påbegynt i Norge. En enstemmig nemnd mente da at det ikke lenger var forsvarlig å pålegge barnet retur.

Et avslag gjaldt et barn som UNE mente fremsto som svært preget av sin autisme og med lavt funksjonsnivå. I avgjørelsen ble det vist til at barnet kom til Norge for å få et bedre behandlings- og oppfølgingstilbud, og at det følger av utlendingslovens forarbeider at det skal føres en streng praksis i slike tilfeller. Barnet hadde mor og søsken i hjemlandet og UNE mente at omsorgssituasjonen ved en retur fremsto som forsvarlig:

UNE har merket seg at A har en yngre søster, og at dette kan påvirke den totale omsorgskapasiteten til foreldrene. A har imidlertid også en eldre søster B. I tillegg har A to halv søsken. UNE mener at særlig As mor vil være en viktig omsorgsperson for A ved en retur, i tillegg til faren. As far vil også ha med seg erfaringene fra den hjelpen de har fått i Norge frem til nå... ..Etter en helhetlig vurdering, hvor det også er tatt hensyn til As tilknytning til Norge, har UNE kommet til at det ikke foreligger sterke menneskelige hensyn ut fra den betydningen dette begrepet har i utlendingsloven.

UNE anser at As helsesituasjon ikke er så alvorlig at den kan oppveie de tunge innvandringsregulerende hensynene. Det er da særlig vektlagt at A vil leve med sin situasjon hele livet, og at det ikke er en kritisk sykdom som kun kan behandles i Norge. Videre har det betydning at A, sammen med sin far, vil returnere til hjemlandet hvor A har mor og søsken, samt storfamilie. Dette har betydning for As totale omsorgssituasjon i hjemlandet. UNE mener at retur til hjemlandet er forsvarlig for A, selv om As spesielle helsesituasjon tilsier at det beste for A er å få en oppholdstillatelse i Norge.

En annen sak gjaldt et barn med nedsatt funksjonsevne og behov for varig tilrettelegging. Foreldrene hadde ikke medvirket til å avklare identiteten og fremlagt kopi av et falskt ID-dokument. Nemnda

viste i avslaget til at en retur ikke ville føre til en vesentlig negativ utvikling av funksjonsnivået og at retur var forsvarlig:

Ut fra tidligere uttalelser fra helsepersonellet legger nemnda likevel til grunn at A fortsatt vil ha behov for ergoterapi og fysioterapi for å optimalisere funksjonsnivået sitt. På grunn av funksjonshemmingen har A flere utfordringer enn funksjonsfriske både i forhold til det fysiske, men også i forhold til sosial stigmatisering. A vil ha behov for hjelp og støtte både av fagpersonell og familie og venner for å utvikle seg best mulig... ..Ettersom [barnet] og resten av familien fortsatt har familienettverk i hjemlandet som kan bistå A, anser nemnda at belastningen for A ved å returnere ikke vil føre til en vesentlig negativ utvikling av funksjonsnivået. Familien har ellers vist at de hjelper [barnet] med å utvikle potensialet sitt og nemnda holder det derfor som lite sannsynlig at familien vil «gjemme» A bort eller ikke gi A den støtten som A har behov for... ..Etter nemndas syn er den nær totalt manglende medvirkningen og neglisjeringen av anmodningene fra utlendingsmyndigheten om å opplyse om identitet et så tungtveiende innvandringsregulerende hensyn at det ikke kan innvilges en tillatelse for hverken barna eller foreldrene. Nemnda har i vurderingen også vektlagt at den mannlige klageren har fremlagt en kopi av et falskt id dokument. Etter en helhetsvurdering mener UNE at retur til hjemlandet er forsvarlig for barna, og det er ikke grunnlag for å gi oppholdstillatelse etter utlendingsloven § 38.

3.5 En lavere terskel for opphold til barn

Barns helse er av stor betydning for vurderingen av barnets beste og hvilken vekt barnets beste får i den konkrete helhetsvurderingen av om det kan gis opphold.

Det er vanskelig å definere terskelen for når det foreligger sterke menneskelige hensyn eller terskelen for en tillatelse nærmere. Det generelle bildet er at alvorlighetsgraden og behandlingstilbudet i hjemlandet er sentrale vurderingstemaer, men at terskelen for en tillatelse beror på en helt konkret vurdering av hvilken betydning fortsatt opphold i Norge får for barnets helse og utvikling og hva som blir konsekvensen for barnet ved en ev. retur. Også andre momenter vil ha betydning i en konkret vurdering av barnets beste og en skjønnsmessig avveining opp mot innvandringsregulerende hensyn, for eksempel barns tilknytning til Norge, omsorgssituasjonen, nettverk ved retur osv.

I flere saker hvor UNE tidligere ikke har gitt oppholdstillatelse, til dels etter flere omgjøringsanmodninger, har UNE etter en ny omgjøringsanmodning gitt oppholdstillatelse pga. barnets helse. Det fremgår ikke alltid klart av avgjørelsene hva som er utslagsgivende for at det til slutt blir gitt en tillatelse, men det kan blant annet dreie seg om at barnets helsemessige situasjon blir bedre utredet og dokumentert, at barnets helse forverres, eller barnet har påbegynt behandling i Norge som ikke bør avbrytes. Også her vil andre forhold spille inn. Barns tilknytning (lengeværende barn) er for eksempel en sentral grunn til at det blir gitt opphold i nesten 1 av 4 saker i utvalget.

Terskelen for å gi en tillatelse vil ikke bare være avhengig av hvor tungt barnets beste kommer inn som et hensyn, men også hvilke innvandringsregulerende hensyn som gjør seg gjeldende. Det er et tungtveiende innvandringsregulerende hensyn i denne sammenhengen hvis foreldrene søkte beskyttelse kun for at barnet skulle få (bedre) behandling. Også andre innvandringsregulerende hensyn som f.eks. uriktige opplysninger om ID, vil virke inn på terskelen. Når det er vanskelig å etablere en terskel i sakene som dreier seg om barns helsemessige forhold, så handler det om at dette er saker der en rekke momenter vil inngå i en konkret og skjønnsmessig helhetsvurdering.

4 Saksbehandlingen

4.1 Kravet til utredning

Sakene som er gjennomgått her fremstår som godt opplyst. Gjennomgangen viser at UNE både ber om oppdaterte opplysninger, og at det fremlegges bred dokumentasjon i mange saker. UNE undersøker også behandlingstilbudet konkret der det er mulig og nødvendig for å gjøre en forsvarlig vurdering.

4.2 Kravet til dokumentasjon

Det er fremlagt omfattende dokumentasjon i alle sakene der det er gitt en tillatelse. Enkelte avslag viser til at opplysninger om helse ikke er dokumentert. I disse sakene er diagnosen likevel lagt til grunn for vurderingen og det er vist til at diagnosen uansett ikke er alvorlig nok til at det foreligger sterke menneskelige hensyn, eller at det er et tilgjengelig behandlingstilbud i hjemlandet.

Det er flere eksempler på at UNE trekker helsefaglige uttalelser i tvil. I enkelte avslag der det er opplyst at barnet har PTSD eller er traumatisert, har UNE for eksempel vist til at opplysningene om den traumatiske hendelsen ikke er troverdige, eller trekker vurderingene i tvil på annet grunnlag. I en sak ble det for eksempel stilt spørsmål ved alvorligheten/symptomene til et barn som fungerte godt på skole og ellers. I en sak som gjaldt PTSD stilte UNE seg kritisk til konklusjoner i helseerklæringen om at retur til hjemlandet ville føre til en forverring av tilstanden. Det samme var tilfellet i en annen sak som gjaldt PTSD der helsesituasjonen var karakterisert som meget alvorlig, og på grensen til det livstruende.

Gjennomgående fremstår likevel erklæringene i utvalget som godt underbygget og objektive, og vurderingen av barnets tilstand er også ofte basert på flere kilder (journalnotater, epikrise, uttalelser fra barnehage, PP-tjeneste, helsesøster, barneverntjenesten).

4.3 Bruk av sakkyndig

I noen av sakene som er avgjort av en nemnd, har behandlende psykolog forklart seg om barnets helsetilstand og behov for stabilitet.

Flere nylige avgjørelser refererer også til uttalelser som UNEs rådgivende helsepersonell har gitt i forbindelse med saken.

4.4 Begrensninger i tillatelsen

UNE har kun behandlet to klagesaker der UDI hadde gitt en begrenset tillatelse etter utl § 38(5) fordi behandlingsbehovet ble vurdert som midlertidig. UNE mente helseproblemet ikke var midlertidig i den ene saken som gjaldt et barn som var født med manglende eller feilplassert endetarmsåpning. Det var fremlagt spesialisterklæring på at lidelsen kunne være fatal i ubehandlet form og at barnet trengte multidisiplinær oppfølging ved barnekirurgiske spesialenheter ut barne- og ungdomstiden.

UNE ga en begrenset tillatelse i ett tilfelle der barnets behandlingsbehov var uavklart. Det er ellers gitt begrensede tillatelser av særlige grunner i to saker i utvalget gjennomgått her. I begge tilfeller hadde foreldrene søkt asyl for å få behandling til barnet, og nemnda mente de innvandringsregulerende hensyn som gjorde seg gjeldende utgjorde «særlige hensyn» etter utl § 38(5). Den ene saken ble klaget inn for Sivilombudet, som pekte på at ved behandlingen av fremtidige søknader om oppholdstillatelser fra familien bør utlendingsmyndighetene vurdere sannsynligheten for at familiens opphold vil bli varig.

I 26 av 37 saker der det ble gitt opphold, ble tillatelsen begrenset på grunn av ID-tvil. Tillatelsene kan da fornyes etter ett år, men danner ikke grunnlag for permanent opphold og familieinnvandring før det er fremlagt dokumentasjon på identitet.

5 Oppsummering

UNE vurderer konkret om det kan gis en tillatelse på grunnlag av barns helsemessige forhold. Barns helse er av stor betydning for vurderingen av barnets beste og hvilken vekt barnets beste får i helhetsvurderingen av om det kan gis opphold. Avgjørelsene viser til at det gjelder en lavere terskel for barn, men det er vanskelig å definere denne terskelen nærmere.

Gjennomgangen viser at UNE både ber om oppdaterte opplysninger, og at det fremlegges bred dokumentasjon i mange saker. UNE undersøker også behandlingstilbudet konkret der det er mulig.

Terskelen for å gi en tillatelse vil være avhengig av hvor tungt barnets beste kommer inn som et hensyn, men også hvilke innvandringsregulerende hensyn som gjør seg gjeldende. Det er et tungtveiende innvandringsregulerende hensyn i denne sammenhengen hvis foreldrene søkte beskyttelse kun for at barnet skulle få (bedre) behandling. Også andre innvandringsregulerende hensyn som f.eks. uriktige opplysninger om identitet, vil virke inn på terskelen.

Avgjørelsene viser at en rekke momenter har betydning i helhetsvurderingen, spesielt barnets behov for stabilitet og kontinuitet, foreldrenes omsorgskapasitet, nettverk ved retur og tilknytningen til Norge og hjemlandet. Lidelsens alvor, behandlingssopplegget i Norge og tilgangen til behandling i hjemlandet blir vurdert konkret. Sentralt for vurderingen er hvilken betydning fortsatt opphold i Norge får for barnets helse og utvikling, og hva som blir konsekvensen for barnet ved en eventuell retur.