

S¹OM

**Sivilombudsmannens forebyggingsenhet
mot tortur og umenneskelig behandling
ved frihetsberøvelse**

BESØKSRAPPORT

**Politiets
utlendingsinternat
på Trandum
19.-21. mai 2015**



Sivilombudsmannen

Besøksadresse
Akersgata 8 (inngang Tollbugata)
Postadresse
Postboks 3 Sentrum, 0101 OSLO

Telefon 22 82 85 00
Grønt nummer 800 80 039
Telefaks
postmottak@sivilombudsmannen.no

Politiets utlendingsenhet
Postboks 8102 Dep
0032 Oslo

S | OM

Vår referanse
2015/295

Deres referanse

Vår saksbehandler
Johannes Flisnes Nilsen

Dato
08.12.2015


**OVERSENDELSE AV RAPPORT ETTER FOREBYGGINGSENHETENS
BESØK TIL POLITIETS UTLENDINGSIKTERNAT PÅ TRANDUM 19.-21.
MAI 2015**


Det vises til Sivilombudsmannens besøk til Politiets utlendingsinternat på Trandum 19.-21. mai 2015, gjennomført av forebyggingsenheten mot tortur og umenneskelig behandling ved frihetsberøvelse.

Vedlagt følger rapporten fra besøket. Vi ber om at denne blir gjort tilgjengelig for de internerte og andre som ønsker det. En engelskspråklig utgave av rapporten vil bli oversendt så snart den er ferdig.

Sivilombudsmannen ber om å bli orientert om oppfølgingen av rapportens anbefalinger innen 1. april 2015.

Politiets utlendingsenhet bes utforme sitt svarbrev slik at det kan offentliggjøres. Dersom brevet inneholder opplysninger som ikke kan gjøres offentlig kjent, bes det om at fengselet opplyser om det og sender en sladdet versjon av brevet som kan offentliggjøres. Det bes om at hjemmel for å unnta opplysningene oppgis. Med mindre annet er opplyst fra Politiets utlendingsenhet vil det bli lagt til grunn at brevet kan offentliggjøres i sin helhet.


Aage Thor Falkanger
sivilombudsmann


Helga Fastrup Ervik
kontorsjef
forebyggingsenheten

Vedlegg

Kopi til:
Justis- og beredskapsdepartementet
Politidirektoratet
Helse- og omsorgsdepartementet
Legetjenester AS
Tilsynsrådet for Politiets utlendingsinternat
Statens helsetilsyn

Innhold

1	Om Sivilombudsmannens forebyggingsmandat.....	2
2	Sammendrag	2
3	Generell informasjon om Politiets utlendingsinternat Trandum	6
3.1	Kapasitet.....	6
3.2	Oversikt over innsettelse	6
4	Gjennomføring av besøket	8
5	Funn og anbefalinger.....	9
5.1	Hendelser og tvangsinngrep.....	9
5.1.1	Alvorlige hendelser.....	9
5.1.2	Restriksjoner på sikkerhetsavdeling.....	9
5.1.3	Uttransportering med fly.....	16
5.1.4	Visitasjonsrutiner.....	17
5.2	Helsetilbud.....	19
5.2.1	Generelt.....	19
5.2.2	Om rett til helsetjenester for frihetsberøvede personer uten lovlig opphold	19
5.2.3	Tilgang til helsetjenester	21
5.2.4	Faglig uavhengighet.....	23
5.2.5	Konfidensialitet.....	24
5.2.6	Håndtering av risikosituasjoner	25
5.3	Internering av barn.....	29
5.4	Forholdet til de ansatte	31
5.5	Fysiske forhold.....	31
5.5.1	Cellene	31
5.5.2	Fellesarealer	32
5.5.3	Uteområder	32
5.6	Aktivisering	32
5.6.1	Aktivitetstilbud	32
5.6.2	Hjemmel for innlåsing	33
5.7	Informasjon ved innkomst.....	34
5.8	Mattilbud	34
5.9	Kontakt med omverdenen	35
5.9.1	Besøk	35
5.9.2	Telefon og internett	36
5.10	Samlet belastning av kontrolltiltak.....	37

1 Om Sivilombudsmannens forebyggingsmandat

På bakgrunn av Norges tilslutning til tilleggsprotokollen til FNs torturkonvensjon er Sivilombudsmannen gitt et eget mandat for å forebygge tortur og annen grusom, umenneskelig eller nedverdiggende behandling eller straff.¹ Det er opprettet en egen forebyggingsenhet ved Sivilombudsmannens kontor for å gjennomføre mandatet.

Forebyggingsenheten foretar regelmessige besøk til steder der mennesker er fratatt friheten, for eksempel fengsler, politiarrester, psykiatriske institusjoner og barnevernsinstitusjoner. Besøkene kan være varslede eller uvarslede.

På bakgrunn av besøkene skal det avgis anbefalinger med sikte på å forebygge tortur og annen grusom, umenneskelig eller nedverdiggende behandling eller straff.

Sivilombudsmannen, ved forebyggingsenheten, har adgang til alle steder for frihetsberøvelse og til å føre private samtaler med personer som er fratatt friheten. Videre har enheten tilgang til alle nødvendige opplysninger av betydning for forholdene under frihetsberøvelse. Under besøkene søker enheten å avdekke risikofaktorer for krenkelse gjennom egne observasjoner og samtaler med de berørte. Samtaler med de frihetsberøvede er særlig prioritert.

I arbeidet med å ivareta forebyggingsmandatet har Sivilombudsmannen også utstrakt dialog med nasjonale myndigheter, sivilt samfunn og internasjonale menneskerettighetsorganer.

2 Sammendrag

Sivilombudsmannens forebyggingsenhet besøkte Politiets utlendingsenhet på Trandum i tidsrommet 19.-21. mai 2015. Besøket var ikke varslet på forhånd. Utlendingsinternatet har plass til 140 internerte og 90 nye plasser er planlagt i 2016. De internerte har ikke lovlig opphold i Norge og er fratatt friheten på grunn av mistanke om uriktig identitet eller for å hindre at vedkommende unndrar seg et endelig vedtak om å forlate landet. Frihetsberøvelse på Trandum skjer ikke som følge av en straffbar handling og utgjør derfor ikke straff.

Under besøket ble det gjennomført en befaring av internatets lokaler, møter med internatets ledelse, fagforeningsrepresentanter, jurist og helsepersonell samt innhenting av nødvendig dokumentasjon. Det viktigste under besøket var å gjennomføre private samtaler med internerte personer, totalt hadde forebyggingsenheten samtaler med 60 av de 100 internerte personene. Forebyggingsenheten hadde med seg to statsautoriserte tolker (russisk, arabisk og fransk), i tillegg til at det ble benyttet telefontolk.

Internatets ledelse og ansatte gav god bistand under besøket, ved å fremskaffe etterspurte opplysninger og sikre uhindret tilgang til alle deler av internatets område. Enhetens rett til å føre private samtaler med de internerte ble ivaretatt på en tilfredsstillende måte.

Natten 21. mai fulgte enheten også en ledsaget uttransportering av elleve personer fra utlendingsinternatet frem til ombordstigning på et charterfly fra Gardermoen flyplass.

Det fremheves som positivt at de ansatte på internatet i all hovedsak fikk gode tilbakemeldinger fra de internerte. Mange uttalte at de ble behandlet respektfullt og fikk nødvendig bistand til daglige

¹ Lov 22. juni 1962 nr. 8 om Stortingets ombudsmann for forvaltningen, § 3 a.

gjøremål. Et annet positivt funn var at uttransporten som ble gjennomført 21. mai, så langt forebyggingsenheten kunne observere, ble gjennomført på en verdig og profesjonell måte.

Et hovedfunn fra besøket er at hensynet til kontroll og sikkerhet samlet sett gis for stort gjennomslag på bekostning av hensynet til den enkeltes integritet. Sivilombudsmannen har også etter tidligere besøk påpekt dette. Mange av de internerte opplevde å bli behandlet som kriminelle, selv om de ikke var idømt straff. Flere beskrev ydmykelsen ved å bli kroppsvisitert ved ankomst og etter alle besøk. Visitasjonen innebar full avkledding og at man måtte sette seg naken ned på huk over et gulvspeil for å sjekke om gjenstander var gjemt i underlivsområdet. Internerte opplevde det som særlig opprørende at man også gjennomførte full kroppsvisitasjon etter besøk selv om ansatte var til stede i rommet under besøket. Mange var også frustrerte fordi de ikke fikk tilgang til sin mobiltelefon og at de ble låst inn på kveldstid, om natten og i kortere tidsrom på dagtid.

Internatets sikkerhetsrutiner er i stor grad de samme som i kriminalomsorgen, blant annet gjelder det rutiner for inn- og utlåsing, bruk av sikkerhetsceller og isolasjon og romundersøkelser. På visse områder, slik som full visitasjon etter besøk, fremstår rutinene som mer inngripende enn i mange fengsler. I tillegg til bekymringen over det samlede kontrollregimet, pekes det også på at alle kontrolltiltakene kan føre til økt uro og uønskede hendelser i stedet for trygghet.

Utlendingsinternatet fremstår ikke som et egnet sted for barn. I 2014 ble 330 barn internert, 10 av dem var uten voksne foresatte. På besøkstidspunktet var det ingen barn på internatet. Miljøet på utlendingsinternatet fremstår som preget av stress og uro. Internatet har i løpet av 2014 og 2015 hatt flere hendelser, inkludert større opptøyer. Hendelsene har omfattet knusing av inventar, selvskadning, selvmordsforsøk og maktanvendelse. Dette fremstår ikke som et tilfredsstillende psykososialt miljø for barn. Ved to anledninger har barn også vært vitne til at deres foreldre har skadet seg selv.

Det påpekes videre at helsetilbudet har flere svakheter. En klar overvekt av de frihetsberøvede var kritiske til helsetilbudet ved utlendingsinternatet. Kritikken var blant annet rettet mot forhold som manglende konfidensialitet, tilgjengelighet og oppfølging.

Utlendingsinternatet kjøper legetjenester fra et privat legefretak på grunnlag av en kontrakt mellom foretaket og Politiets utlendingsenhet (PU). Kontraktsforholdet mellom helsetjenestens leger og PU reiser spørsmål ved legetjenestens faglige uavhengighet. Dette kan undergrave tillitsforholdet mellom pasient og helsepersonell og kan svekke helsetjenestens vurderinger. Helsetjenesten består i tillegg av to sykepleiere. Disse er imidlertid ansatte i politiet. Også dette er en ordning som kan skape tvil om helsetjenestens faglige uavhengighet.

Det ble ikke gjennomført rutinemessige helsesamtaler for nyankomne, til tross for klare anbefalinger fra Europarådets torturforebyggingskomité. De internerte er ofte spesielt utsatt for dårlig somatisk og psykisk helse. En helsevurdering ved innkomst vil kunne gi oversikt over påtrengende helsebehov, dokumentere eventuelle fysiske skader og avdekke smittsomme sykdommer og selvmordsfare. De internerte hadde heller ikke tilgang til psykisk helsehjelp utover akutthjelp, blant annet på grunn av manglende rettigheter. Helseavdelingen manglet dessuten rutiner for systematisk oppfølging av personer som er ekstra sårbare på grunn av langvarig internering.

Blant andre forhold som påpekes er svakheter ved utforming av vedtak om bruk av isolasjon og sikkerhetscelle, få organiserte aktiviteter, uklar lovhemmel for innlåsing, manglende informasjon ved

inntkomst, spørsmål om maten som tilbys har et tilfredsstillende næringsinnhold, rutinemessig besøkskontroll og mangler i tilgang til mobiltelefon.

På bakgrunn av besøket gis det følgende anbefalinger:

HENDELSER OG TVANGSINNGREP

Restriksjoner på sikkerhetsavdeling

- Personer plassert på sikkerhetscelle bør som hovedregel alltid sikres minimum en times opphold i friluft.
- Alle vedtak om bruk av restriksjoner bør inneholde en konkret beskrivelse av hendelsen som ga grunnlag for vedtaket, og hvorfor mindre inngripende tiltak ikke er tilstrekkelig for å opprettholde ro, orden og sikkerhet.
- Vedtak om opprettholdelse av utelukkelsesvedtak bør alltid inneholde en konkret begrunnelse for hvorfor inngrepet fortsatt er strengt nødvendig.

Visitasjonsrutiner

- Visitasjon med full avkledning bør kun gjennomføres etter en konkret individuell risikovurdering. I tilfeller der full avkledning anses nødvendig, bør inngrepet gjennomføres trinnvis, ved at den internerte får tilbake klær til overkroppen før plagg nedentil fjernes.

HELSETILBUD

Tilgang til helsetjenester

- Nyankomne bør få en helsesamtale med lege, eller av sykepleier som rapporterer til lege, i løpet av første døgn.
- Lapper for å kontakte helsetjeneste og konvolutter som lappene kan forsegles i, bør gjøres tilgjengelig for de internerte ute i fellesområdene.
- Internerte som har bedt om helsehjelp bør gis informasjon om når de får time, slik at de kan forberede seg på denne. Helseavdelingen bør etablere en rutine for å registrere mottatte og besvarte henvendelser.
- Helseavdelingen bør følge opp lengeværende internertes særskilte helseutfordringer på en systematisk måte.
- De internerte bør sikres nødvendig psykologisk/psykiatrisk oppfølging.

Faglig uavhengighet

- Politiets utlendingsenhet bør etablere en ordning som sikrer at helsetjenester gis av helsepersonell med faglig uavhengighet.

Konfidensialitet

- Politiets utlendingsenhet bør sikre at de internerte kan ta kontakt med helsepersonell på en måte som ivaretar språkbehov og konfidensialitet.
- Politiets utlendingsenhet bør sikre rask tilgang til kvalifisert tolk i helsekonsultasjoner ved behov.

- Helsepersonell, inkludert kommunale legevaktjenester, bør gjennomgå sine rutiner for å sikre pasientene mot spredning av taushetsbelagte helseopplysninger.

Håndtering av risikosituasjoner

- Det bør foretas en gjennomgang av helsepersonells involvering ved helsevurdering og ledsagelse ved uttransportering med fly.
- Helseavdelingen bør ha et kamera tilgjengelig slik at eventuelle skader på de internerte kan dokumenteres i pasientjournalen. Det bør etableres klare rutiner for rapportering for helsepersonellet ved skader som gir mistanke om uforholdsmessig maktbruk.
- Alt helsepersonell som yter helsetjenester ved internatet bør få opplæring for å dokumentere og innrapportere tegn på skader og motta opplæring i Istanbul-protokollens retningslinjer om dokumentasjon og rapportering.

FYSISKE FORHOLD

Uteområder

- Uteområdene bør gi mulighet til å være under tak i ly for regn.

AKTIVISERING

Aktivitetstilbud

- Politiets utlendingsenhet bør iverksette tiltak for å styrke det organiserte aktivitetstilbudet, særlig for de internerte på modul 2 og for personer med lengre oppholdstid.

INFORMASJON VED INNKOMST

- Politiets utlendingsenhet bør systematisere og kvalitetssikre rutiner for hva slags skriftlig og muntlig informasjon som skal gis ved innkomst, og for hvordan sårbarhet og spesielle behov kan avdekkes.

MATTILBUD

- Politiets utlendingsenhet bør, i samråd med helsepersonell, foreta en vurdering av om maten som tilbys har et tilfredsstillende næringsinnhold, også for personer med behov for en tilpasset diett.

KONTAKT MED OMVERDENEN

Besøk

- Politiets utlendingsenhet bør endre internt regelverk og praksis for å sikre at det foretas en individuell vurdering av om besøkskontroll er nødvendig.

Telefon og internett

- Politiets utlendingsenhet bør finne en løsning som gjør det mulig for de internerte å ha en egen mobiltelefon.

SAMLET BELASTNING AV KONTROLLTILTAK

- Politiets utlendingsenhet bør påse at den samlede belastningen av kontrolltiltak er i samsvar med menneskerettslige krav til nødvendighet og proporsjonalitet.

3 Generell informasjon om Politiets utlendingsinternat på Trandum

3.1 Kapasitet

Politiets utlendingsinternat på Trandum ligger cirka 13 km fra Oslo Lufthavn Gardermoen. De internerte² på Trandum er der i hovedsak på grunn av mistanke om uriktig identitet eller for å hindre at vedkommende unndrar seg et endelig vedtak om å forlate Norge.³ Frihetsberøvelse etter utlendingsloven ilegges ikke som følge av en straffbar handling og utgjør derfor ikke straff. Internatet har de siste årene blitt oppgradert og utvidet. Oppgraderingen er et resultat av internasjonal og nasjonal kritikk mot forholdene og sikkerheten ved internatet, mens utvidelsene skjer som følge av økte måltall for antallet tvangsreturer. Den statiske sikkerheten omkring internatet er styrket de senere årene, med høye gjerder, lyskastere og kameraovervåkning.

Internatbygget Modul 1 ble tatt i bruk i april 2012 og har fire avdelinger (A, B, C og D) med 72 sengeplasser. Avdeling A og D skal som utgangspunkt være langtidsavdelinger.⁴ Ytterligere ett internatbygg, Modul 2, ble åpnet i mai 2013. Modul 2 består også av fire avdelinger (E, F, G og H). Avdeling E har tre rom for enslige mindreårige som kan dubleres, avdeling F har fire rom for enslige kvinner som kan dubleres og tre familierom, hver med sengeplass til inntil fem familiemedlemmer. Avdelingene G og H har til sammen 36 sengeplasser. Avdeling G og H skal som utgangspunkt fungere som korttidsavdelinger.

I administrasjonsbygget er det rom for innsjekk, besøksrom og kontorer, samt rom for videooverføring til rettssal. I tillegg ligger sikkerhetsavdelingen (Avdeling S) i dette bygget, med åtte celler og to sikkerhetsceller. Ifølge ledelsen på Trandum var det på besøkstidspunktet totalt 140 sengeplasser på internatet, ikke medregnet de ti plassene på sikkerhetsavdelingen.

På grunn av målet om økt antall uttransporteringer i 2014 ble det behov for økt kapasitet ved Trandum, og det såkalte Bygg 40 ble tatt i bruk høsten 2014. Bygget ligger cirka 600 meter nordøst for selve internatet og er del av det gamle militæranlegget. Bygget har egen områdesikring og blir ved ekstraordinært behov brukt til å huse familier og enslige kvinner.⁵ Ifølge Tilsynsrådet for Politiets utlendingsinternat var bygget i bruk i to-tre måneder i 2014.

Det er planlagt en tredje modul på Trandum med 90 nye plasser, som skal være klar til drift i løpet av 2016.

3.2 Oversikt over innsettelse

Det var totalt 4182 innsettelse på internatet i 2014.⁶ Dette utgjør en stor økning i antall internerte, fra totalt 3266 innsettelse i 2013 og 2164 innsettelse i 2012. Tilgjengelig statistikk viser at over halvparten av de som ble innsatt i 2014 oppholdt seg på internatet i relativt korte tidsrom. 48 prosent av innsettelsene i 2014 varte således under ett døgn og 24 prosent hadde en botid mellom

² I denne rapporten omtales utenlandske statsborgere som fengsles i medhold av utlendingsloven § 106 første ledd som «de internerte».

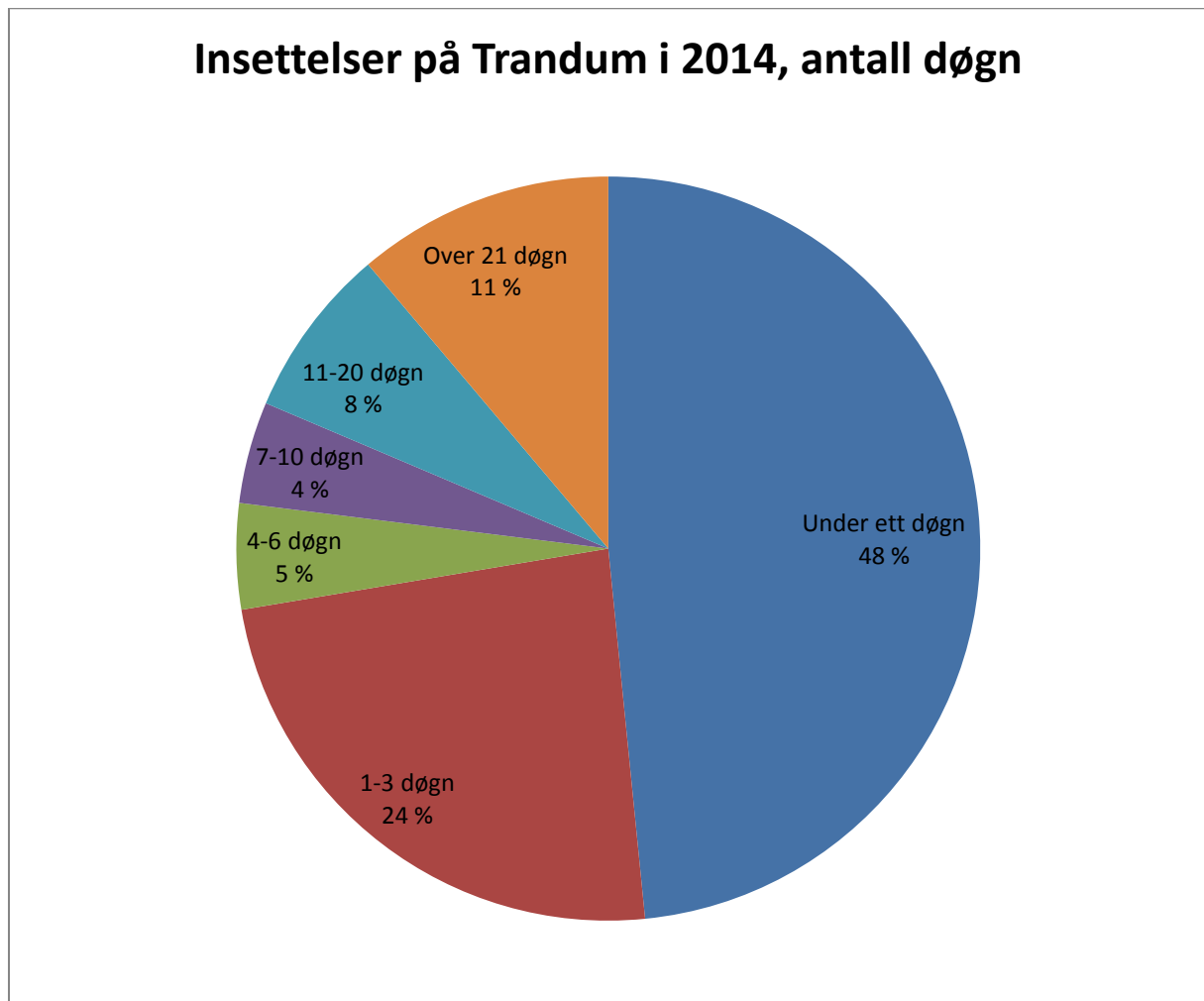
³ Se lov 15. mai nr. 35 om utlendingers adgang til riket og deres opphold her (utlendingsloven), § 106 første ledd bokstav a) og b).

⁴ For personer med opphold utover 14 dager.

⁵ Interne retningslinjer (IR) Bygg 40, 21. september 2014.

⁶ Statistikk i dette avsnittet er hentet fra årsrapporten til Tilsynsrådet for politiets utlendingsinternat for 2014. Merk at personer som ble innsatt i 2013 og fortsatt var på internatet i 2014 ikke er inkludert i tallene.

ett-tre døgn. Enkelte satt internert i lengre tidsrom på Trandum. Cirka 28 prosent av innsettelsene varte fire døgn eller lenger, hvorav cirka 20 prosent satt over elleve døgn, mens elleve prosent satt over 21 døgn.



En sammenlikning med tilsvarende tall fra 2013 viser en liten nedgang i antall langvarige opphold. Innhentede tall viser at det var 52 innsettelsler i Bygg 40 i november 2014 og ti innsettelsler i desember 2014.

I 2014 var det cirka 81 prosent mannlige internerte og 11 prosent kvinnelige internerte. 330 barn ble internert i 2014, ti av disse barna var der uten voksne foresatte. Cirka 32 prosent av de internerte var personer som tidligere var ilagt en straffereaksjon og en tilsvarende prosentandel av innsettelsene var asylsøkere som hadde eller hadde hatt en søknad til realitetsbehandling i Norge.

På besøktidspunktet hadde 61 av totalt 100 internerte personer oppholdt seg over 14 døgn på internatet. Av disse hadde 17 personer sittet på internatet i over 100 døgn. Det lengste oppholdet under besøket var 372 døgn.

4 Gjennomføring av besøket

Sivilombudsmannens forebyggingsenhet besøkte Politiets utlendingsinternat på Trandum i tidsrommet 19.-21. mai 2015.

Besøket var ikke varslet på forhånd, og ble innledet med en befaring av internatets sikkerhetsavdeling (avdeling S), der det også ble gitt en redegjørelse for bruken av de to sikkerhetscellene. Videre ble det foretatt en befaring av beredskapsrom for tvangsmidler, rom for mottak og visitasjon, advokatrom, besøksrom, helsekonsultasjonsrom samt aktivitetsbygg, fellesrom og utearealer. De internertes celler ble besiktiget i forbindelse med private samtaler. Enheten avla også et kort besøk til en mindre, inngjerdet bygning på nordøstsiden av internatet, kalt Bygg 40.

Deretter ble det gjennomført et møte med internatets ledelse der Sivilombudsmannens forebyggingsmandat og arbeidsmetodene for besøk ble presentert. Behovet for å gjennomføre fortrolige samtaler med de frihetsberøvede ble spesielt vektlagt. Ledelsen redegjorde for organisering og drift av internatet og utvalgte problemstillinger ble drøftet. Det ble også innhentet nødvendig dokumentasjon, blant annet interne instruksjoner for internatet, vedtak og tilsynslogger for tvangsvedtak i sikkerhetsavdeling, krisehåndteringsplan og avviks- og tilsynsrapporter.

Det ble gjennomført samtaler med internerte alle de tre dagene besøket varte. Forebyggingsenheten fokuserte særlig på lengeværende personer, kvinner og personer med innsettelse på sikkerhetsavdelingen. På besøkstidspunktet var det ingen mindreårige ved internatet. Totalt gjennomførte enheten private samtaler med 60 av de 100 internerte personene. Samtalene ble i hovedsak gjennomført på de frihetsberøvedes rom. Under deler av besøket hadde forebyggingsenheten med seg to statsautoriserte tolker for samtaler med personer på fransk, arabisk og russisk, i tillegg til at enheten gjennomførte samtaler på engelsk. Det ble også benyttet telefontolk for samtaler med personer med andre språk.

Forebyggingsenheten hadde separate møter med helsepersonell, både med internatets sykepleiere ansatt i Politiets utlendingsenhet (PU) og med en lege fra et privat legesenter (Legetjenester AS). Videre hadde enheten samtaler med representanter fra fagforbundene og lokalt verneombud. Det ble også gjennomført en samtale med en jurist i PU med hovedansvar for spørsmål knyttet til internatets drift.

Torsdag natt fulgte tre personer fra enheten en ledsaget uttransportering av elleve utenlandske statsborgere fra Politiets utlendingsinternat frem til ombordstigning på et charterfly fra Oslo Lufthavn Gardermoen.

Besøket ble avsluttet med et oppsummeringsmøte med ledelsen hvor foreløpige funn ble presentert.

Forebyggingsenheten fikk god bistand av internatets ledelse og de ansatte under besøket. Det ble sørget for tilgang til alle etterspurte opplysninger og uhindret adgang til alle deler av internatets område som forutsatt i tilleggsprotokollen til FNs torturkonvensjon, OPCAT, artikkel 20. Enhetens rett til å føre private samtaler med frihetsberøvede personer, uten vitner til stede, ble også ivaretatt på en tilfredsstillende måte.

Under besøket deltok følgende personer fra Sivilombudsmannens kontor:

- Aage Thor Falkanger, sivilombudsmann
- Helga Fastrup Ervik (kontorsjef, jurist)

- Kristina Baker Sole (seniorrådgiver, lege)
- Knut Evensen (seniorrådgiver, samfunnsviter, fengselsfaglig bakgrunn)
- Johannes Flisnes Nilsen (rådgiver, jurist)
- Caroline Klæth Eriksen (rådgiver, kommunikasjon)
- Birgit Lie (ekstern ekspert, dr med)

5 Funn og anbefalinger

5.1 Hendelser og tvangsinngrep

5.1.1 Alvorlige hendelser

Søndag 15. mars 2015 var det et større opprør på Trandum som involverte 50 - 60 personer og medførte grovt skadeverk og et stort politioppbud. Et mindre opprør fant sted i februar 2015. Begge hendelsene synes å være knyttet til frustrasjon blant personer med lengre opphold. Selv om bakgrunnen for opptøyene ikke er entydig, har hendelsene vært satt i sammenheng med økt innlåsing på cellene og misnøye med aktivitetstilbud og kosthold. Under besøket oppga mange av de internerte, særlig de lengeværende, at de opplevde den samlede belastningen ved opphold på internatet som unødig tung.

På besøkstidspunktet forelå det separate rapporter om 18 selvmordsforsøk og selvskadingshendelser i 2014 og 2015. Flere av hendelsene gjaldt forsøk på henging, som var blitt avverget etter inngripen fra ansatte.

5.1.2 Restriksjoner på sikkerhetsavdeling

Generelt

Utlendingsloven gir politiet adgang til å utelukke en person helt eller delvis fra fellesskapet på internatet, plassere internerte i særlig sikret avdeling, eller i sikkerhetscelle.⁷ Terskelen for å benytte slike inngrep skal være høy; tiltaket må være strengt nødvendig for å opprettholde ro, orden og sikkerhet, eller for å sikre iverksetting av vedtak etter utlendingsloven § 90.⁸ Loven fastslår også et krav om at inngrepet ikke må være uforholdsmessig, og at det skal gjøres fortløpende vurderinger av om det er grunnlag for å opprettholde tiltaket.⁹ Vilkårene for når slike tvangsinngrep kan tillates, er nærmere angitt i utlendingsinternatforskriften.¹⁰

⁷ Utlendingsloven § 107 femte ledd bokstav b og c.

⁸ Utlendingsloven § 90 gir regler om iverksetting av vedtak som bortvisning eller utvisning mv. av utlending.

⁹ Utlendingsloven § 107 sjettede ledd.

¹⁰ Utlendingsinternatforskriften § 10 første ledd bokstav a til e, samt annet ledd. Ifølge forskriften kan man bare anbringes på sikkerhetsavdeling eller utelukkes dersom ett av følgende vilkår er oppfylt: a) utlendingen kan innebære fare for sin egen eller andres sikkerhet, b) det er fare for rømning fra internatet, c) det er fare for skade på eiendom, d) utlendingen antas å være smittefarlig eller er diagnostisert med smittsom sykdom, eller e) utlendingen etter skriftlig erklæring selv ønsker det av sikkerhetsmessige grunner som anses fyldestgjørende. Utelukkelse fra fellesskap kan også besluttes for å hindre at utlendingen påvirker miljøet på internatet på en særlig negativ måte.

Sikkerhetsavdelingen (Avdeling S) befinner seg i administrasjonsbygget og består av åtte celler, to sikkerhetsceller, et oppholdsrom og et fellesbad med toalett og dusj.¹¹ Avdeling S utgjør en del av den eldre bygningsmassen og fremstod som nedslitt. Ifølge internatledelsen var det planlagt å bygge ny sikkerhetsavdeling i forbindelse med internatets modul 3.

*Plassering på særlig sikret avdeling(trinn 1)*¹²

Internerte som ble overført til sikkerhetsavdeling uten å bli fratatt retten til fellesskap, kunne ikke bevege seg fritt omkring på avdelingen, men kunne bli låst inn på avdelingens oppholdsrom som var innredet med en sofa, TV bak et plexiglass og en kasse med bøker.

*Utelukkelse fra fellesskapet (trinn 2)*¹³

De åtte cellene på avdelingen var på cirka ti kvadratmeter. Cellene var malt hvite og hadde et vindu plassert i hodehøyde. De hadde ikke toalett. Dørene hadde inspeksjonsluker. Innredningen var begrenset til en metallseng som var boltet fast i gulvet. Det var hverken stol eller bord. Innsatte fikk etter det opplyste utdelt en flammehemmende madrass og et teppe. Ved behov for toalett måtte de internerte varsle personalet via et intercomanlegg og bli fulgt til et felles toalett- og dusjrom. Toalettene var skjermet med svingdører som kun dekket et midtparti slik at bein og hode kunne ses av personalet. Dette var av sikkerhetshensyn. Standarden på cellene var klart dårligere enn ordinære fengselsceller i kriminalomsorgen, der utelukkelse fra fellesskapet gjennomføres i medhold av straffegjennomføringsloven. Det kan være nødvendig med sparsomt møblerte celler dersom grunnlaget for utelukkelsen er fare for selvskading eller skadeverk. I tilfeller hvor dette ikke er en konkret risiko, fremstår utformingen av cellen som ubegrunnet. Den sparsomme utrustningen av cellene på sikkerhetsavdelingen ble påpekt etter ombudsmannens besøk til Trandum i 2008. I et oppfølgingsbrev til ombudsmannen 25. mars 2009 uttalte Politiets utlendingsenhet at:

«PU ser imidlertid at i saker hvor hensyn som [risiko for selvbeskadigelse eller skadeverk] ikke gjør seg gjeldende, bør det kunne differensieres i forhold til cellen som tildeles. Det planlegges derfor å innrede to av cellene på sikkerhetsavdelingen med nattbord, skap og bord med stoler. Instruksjonen er endret, slik at det fremgår av pkt 5.2 at vaktleder ved vedtak om plassering på sikkerhetsavdelingen skal vurdere om det, ut fra grunnlaget for plasseringen, kan benyttes en møblert celle.»¹⁴

Det ble konstatert at ingen av cellene på avdeling S var innredet slik under besøket, og en slik mulighet fremgikk heller ikke av gjeldende interne retningslinjer. Fra ansatte ble det påpekt at utelukkelse fra fellesskapet (trinn 2) også kunne gjennomføres på en av de ordinære avdelingene, men det fremstod som uklart i hvilken grad denne muligheten faktisk ble brukt.

*Plassering på sikkerhetscelle(trinn 3)*¹⁵

¹¹ Det er forutsatt i interne retningslinjer at hel eller delvis utelukkelse også kan gjennomføres på celle i ordinær avdeling.

¹² Utlendingsloven § 107 femte ledd bokstav b alt.1, jf. sjetten ledd.

¹³ Utlendingsloven § 107 femte ledd bokstav c, jf. sjetten ledd.

¹⁴ Politiets utlendingsenhet brev til Sivilombudsmannen 25. mars 2009, Oppfølging av ombudsmannens besøk til Politiets utlendingsinternat på Trandum i oktober 2008.

¹⁵ Utlendingsloven § 107 femte ledd bokstav b (alt. 2), jf. sjetten ledd.

De to sikkerhetscellene målte cirka seks kvadratmeter og hadde et vindu høyt oppe på veggen som ga noe dagslys. Toalettet var et avtrede i metall nedsenket i gulvet, og det var en vannkilde på veggen. Både nedtrekk for toalett og tilgang til drikkevann ble styrt via knapper utenfra, men med mulighet for å la den internerte regulere det selv. Det var installert intercomanlegg i begge cellene. Gulvet var tilstrekkelig oppvarmet. Luftkvaliteten var tilfredsstillende. Sivilombudsmannen er imidlertid bekymret for at cellenes størrelse kan bidra til å forverre den psykiske belastningen ved å sitte isolert. Ved bygging av ny sikkerhetsavdeling bør samtlige celler gis en størrelse og utforming som minst tilsvarer en ordinær politiarrest. Det vises i den sammenhengen til utlendingslovens lovforarbeider, der det er forutsatt at sikkerhetsceller er ment å skulle ha «samme størrelse og innhold som politiarrester».¹⁶

Sikkerhetscellene ble videoovervåket fra et hjørne i taket der toalettområdet ikke var synlig. Celledørene var skiltet med informasjon om videoovervåking. I motsetning til for politiarrest er videoovervåking ikke regulert i lovverket. I utlendingsinternatforskriften fremgår det at politiet skal utarbeide nærmere instruks om «utforming av sikkerhetsceller samt installering og bruk av registrerings-, overvåkings- og sikkerhetsutstyr». Det er ikke utarbeidet en slik instruks, og det kan derfor stilles spørsmål om det er lovhjemmel for kameraovervåking av sikkerhetscellene.

Under befaringen ble det opplyst at internerte normalt ville få beholde sine vanlige klær, men at vaktleder etter en konkret risikovurdering fjerner belter, skolisser og liknende gjenstander som kunne benyttes til selvskading. Ved overhengende selvmordsfare fikk den internerte tildelt bekledning som ikke kan benyttes til å skade seg selv. Det ble alltid utdelt teppe og flammehemmende madrass.

Tilsynsrutiner på sikkerhetsavdelingen

Innsatte i sikkerhetscellene fikk normalt tilsyn gjennom inspeksjonsluken. Dersom det ikke ble observert tegn til liv, var rutinen at to ansatte skal gå inn i cellen for nærmere undersøkelser. Visuelle inspeksjoner kunne også gjennomføres i vinduet som var plassert høyt oppe på celleveggen.

Under befaringen fremkom det at lyset i sikkerhetscellene stod på døgnet rundt. Døgnskuttet lys kan skape eller forsterke søvnproblemer og gi andre negative helsemessige effekter. Selv om hensikten er å lette tilsynet om natten og slik ivareta den internertes egen sikkerhet, må dette hensynet veies opp mot konsekvensene som lys døgnet rundt kan ha for den internertes helse.¹⁷ Det fremgikk av tilsynslogger at internerte har bedt om at lyset skulle skrus av. Selv i tilfeller der risiko for selvskading utgjør grunnlaget for innsettelse, er det vanskelig å se hvorfor lyset må stå på hele natten. Det bør vurderes om nødvendig tilsyn om natten kan gjennomføres ved bruk av lommelykt. Dette skal tidligere ha vært benyttet.¹⁸

Hyppige tilsyn kan være nødvendig der innsettelsen skyldes risiko for selvskading eller sykdom. Tilsynsfrekvensen bør imidlertid bygge på en konkret vurdering i den enkelte sak og bør

¹⁶ Det refererte fremgår av forarbeidene til endringen i utlendingsloven 24. juni 1988 nr. 64 § 37 d, nå erstattet av utlendingsloven 15. mai 2008 nr. 35 § 107), Ot.prp. nr. 28 (2006-2007) side 34.

¹⁷ Jf. utlendingsinternatforskriften § 15 andre ledd.

¹⁸ Sivilombudsmannens uttalelse etter besøk til Trandum utlendingsinternat høsten 2008, 26. mars 2010, saksnummer 2011/805, avsnitt 7.1.

gjennomføres så skånsomt som mulig. Dersom tilsynet innebærer avbrudd i nattesøvnen, må det vurderes om tiltaket er nødvendig og forholdsmessig, ettersom forstyrrelse av nattesøvnen i seg selv kan ha uheldige konsekvenser. Befaringen og en dokumentgjennomgang etterlot et inntrykk av at det konsekvent ble gjennomført tilsyn på sikkerhetscellene med minimum 15 minutters intervaller, også nattestid.

Tilsynshyppigheten på sikkerhetsavdelingen ble også tatt opp etter ombudsmannens besøk til Trandum i 2008 og 2012. I etterkant av disse besøkene har internatet endret sine interne retningslinjer for å sikre et mer individuelt tilpasset tilsynsregime. Det fremgår nå av internatets interne retningslinjer at:

«Teamleder for sikkerhetsavdelingen evt. operativ vaktleder avgjør frekvensen i hvert enkelt tilfelle. Innsatte som er syk eller påvirket av alkohol eller andre berusende midler, skal inspiseres hver halvtime, med mindre omstendighetene tilsier hyppigere tilsyn.»¹⁹

Funnene som ble gjort under besøket skaper tvil om personalet i tilstrekkelig grad er kjent med den endrede retningslinjen på dette punktet.

En gjennomgang av tilsynslogger ved utelukkelse fra fellesskapet indikerte at tilsyn i de ordinære cellene ble gjennomført på basis av en konkret vurdering, med tidsintervaller som varierte fra 30 minutter til noen timer nattestid. Kvaliteten på føringene i tilsynsloggen var god.

Opphold i friluft på sikkerhetsavdelingen

Opphold i friluft på avdelingen gjennomføres i en inngjerdet luftegård på om lag 45 kvadratmeter. Luftegården var asfaltert og hadde et overbygg som sikret ly for dårlig vær.

Det fremgår av internatets interne retningslinjer at internerte som plasseres på sikkerhetsavdelingen, herunder også sikkerhetscelle, som hovedregel skal få tilbud om én times opphold i friluft. Under befaringen ble forebyggingsenheten oppmerksom på et oppslag datert 23. mars 2015 med overskriften «forslag til instruks for avdeling Sierra». I oppslaget står det blant annet at:

«De [utlendingene] har mulighet/krav på 1 time lufting pr. døgn, dersom sikkerhetsvurderinger ikke tilsier noe annet. Gjelder normalt ikke trinn 3 (sikkerhetscelle)».

Dette kan tolkes slik at anledning til opphold i friluft normalt ikke skal gjelde innsatte i sikkerhetscelle. En slik praksis er ikke forenlig med utlendingsinternatforskriftens regler²⁰ eller med internatets interne retningslinjer.²¹ Selv om opphold i friluft kan begrenses «når det er nødvendig for å opprettholde ro, orden eller sikkerhet»,²² kan dette ikke praktiseres slik at innsatte i sikkerhetscelle normalt ikke får oppholde seg én time av døgnet i friluft. Opphold i sikkerhetscelle er det mest inngripende tiltaket som kan iverksettes. Derfor bør personalet strekke seg langt for å sikre de internerte daglige opphold i friluft. Det fremgikk av hendelsesloggen at et opphold på sikkerhetscelle

¹⁹ Interne retningslinjer ved Politiets utlendingsenhet, IR nr. 2.3, sist endret 9. Juni 2015.

²⁰ Jf. utlendingsinternatforskriften § 4 første ledd bokstav d, sammenholdt med § 7.

²¹ Interne retningslinjer ved Politiets utlendingsenhet, IR nr. 2.3. De interne retningslinjene for internatet ble sist revidert 9. juni 2015. Den siste endringen innebar imidlertid ingen endring fra den som gjaldt på besøkstidspunktet om opphold i friluft.

²² Jf. utlendingsinternatforskriften § 7.

ble avsluttet etter cirka 40 timer uten at det ble loggført opplysninger om opphold eller tilbud om opphold i friluft i dette tidsrommet. Derimot tydet gjennomgangen på at internerte som var utelukket fra fellesskap (trinn 2) ble tilbudt opphold i friluft.

Omfang og varighet

Ifølge ledelsen har bruk av sikkerhetsavdelingen gått ned cirka 50 prosent etter ferdigstillingen av de nye modulbygningene i 2011 og 2012. Dette ble blant annet knyttet til at de ordinære cellene ble bedre utrustet, med TV og bad med toalett og dusj, slik at de internerte fikk mer privatliv. Bruken av restriksjoner synes senere å ha holdt seg relativt stabilt.

I 2012 ble det fattet totalt 537 vedtak om restriksjoner. Det foreligger ikke informasjon om hvordan vedtakene fordeler seg på sikkerhetsavdeling, utelukkelse fra fellesskapet og sikkerhetscelle for 2012. I 2013 ble det fattet 16 vedtak om sikkerhetsavdeling, 246 vedtak om utelukkelse fra fellesskapet, 35 vedtak om sikkerhetscelle og åtte vedtak registrert etter eget ønske.²³ Dette må betegnes som en betydelig nedgang. Tilsvarende tall for 2014 viser fire vedtak om sikkerhetsavdeling, 319 vedtak om utelukkelse fra fellesskapet og 43 vedtak om sikkerhetscelle.²⁴ Antall nyinnsettelse økte med 1000 personer fra 2013 til 2014.

Innrapportert bruk av restriksjoner for de tre første månedene i 2015 viser at det ble fattet totalt 22 vedtak om restriksjoner i januar, 26 vedtak i februar og 70 vedtak i mars.²⁵ For januar måned utgjør dette en nedgang sammenliknet med 2014 mens antall vedtak i februar er på samme nivå som i 2014. De fleste vedtakene som er fattet i de tre første månedene av 2015 er utelukkelse fra fellesskapet (trinn 2), mens det ble fattet 26 vedtak om sikkerhetscelle. Tallene fra mars har sammenheng med opprøret 15. mars. Hele 21 av vedtakene om bruk av sikkerhetscelle ble fattet denne måneden og 13,2 prosent av de internerte var i mars plassert på sikkerhetsavdelingen.

Med unntak av mars synes bruken av restriksjoner å holde seg på et relativt stabilt nivå. Det fremstår imidlertid som bekymringsfullt at internatet på to måneder har hatt to hendelser av alvorlig karakter som har involvert et større antall internerte og som begge synes å være knyttet til misnøye med internatets rutiner. Her vises det til punkt 5.1.1.

Det er ikke utarbeidet en oversikt over gjennomsnittlig varighet for de ulike restriksjonene. Tilsynsrådet mottar imidlertid månedlige innrapporteringer som angir samlet varighet per innsatt i perioden under det enkelte hjemmelsgrunnlag.²⁶ En gjennomgang av de to første månedene i 2015 viser at 21 personer var utelukket fra fellesskapet under 24 timer og 19 personer mellom 24 og 72 timer.²⁷ Tre personer satt noe over fem døgn utelukket fra fellesskapet.²⁸ Varigheten ved opphold på sikkerhetscelle var over 24 timer i ett tilfelle i perioden.

Varigheten av utelukkelse og opphold på sikkerhetscelle økte kraftig i mars måned, som et resultat av opprøret 15. mars.²⁹ Så mange som 24 vedtak om utelukkelse fra fellesskapet varte over fire døgn.

²³ Årsrapport 2013, Tilsynsrådet for Politiets utlendingsinternat.

²⁴ Årsrapport 2014, Tilsynsrådet for Politiets utlendingsinternat.

²⁵ Et vedtak er ikke sammenfallende med én person. Ofte er en person ilagt flere vedtak om restriksjoner.

²⁶ Samlet tid kan omfatte flere vedtak samme måned og er ikke nødvendigvis sammenhengende.

²⁷ Politiets utlendingsenhet, Rapportering for sikkerhetsavdelingen januar og februar 2015.

²⁸ Mellom 122 og 133 timer.

²⁹ Politiets utlendingsenhet, Rapportering for Sikkerhetsavdelingen mars 2015.

Blant disse satt fem personer utelukket i over åtte døgn, tre over tolv døgn og én over 16 døgn. Det lengste oppholdet varte 23 ½ døgn. Av de 21 vedtakene om sikkerhetscelle i mars 2015 hadde 15 personer opphold på sikkerhetscelle med en varighet på 40-44 timer. På grunn av manglende kapasitet og behov for å få kontroll over situasjonen, ble disse overført til sentralarresten i Lillestrøm, arresten på Gardermoen politistasjon og sentralarresten i Oslo.

Om skadevirkninger av isolasjon

Det er anerkjent at isolasjon kan ha alvorlige konsekvenser for frihetsberøvedes psykiske helse og utgjør en økt risiko for selvmord.³⁰ Hel utelukkelse fra fellesskapet vil i praksis ofte utgjøre isolasjon (22-23 timer alene på cella uten fellesskap med andre frihetsberøvede). Isolasjon på utlendingsinternatet gjennomføres normalt i de nedstrippede cellene på sikkerhetsavdelingen. Dermed vil den internerte oppleve få sansemessige inntrykk, i tillegg til manglende menneskelig kontakt. Opphold på sikkerhetscelle utgjør en særlig inngripende form for isolasjon, fordi stimuli og innredning er begrenset til et absolutt minimum. Ifølge menneskerettslige standarder skal isolasjon bare brukes i ekstraordinære tilfeller, som en siste utvei og for et kortest mulig tidsrom.³¹ Det følger av Den europeiske menneskerettighetsdomstolens rettspraksis at kravene til den konkrete begrunnelse for et vedtak om isolasjon øker jo lenger isolasjonen varer.³² Kunnskapen som foreligger om isolasjon og risiko for selvmord, selvskading og utvikling av alvorlige psykiske lidelser tilsier at isolasjon og særlig sikkerhetscelle bare brukes som siste utvei, og at varigheten er så kort som mulig. Det er forebyggingsenhetens erfaring at risiko for alvorlig selvskading og selvmord er en av de mest brukte begrunnelsene for sikkerhetscellevedtak. Ut i fra hva vi vet om effektene av isolasjon, kan det ikke utelukkes at bruk av sikkerhetscelle som et selvmordsforebyggende tiltak kan ha den motsatte effekt, ved at risikoen for selvmord faktisk øker. Dette understreker viktigheten av å være spesielt tilbakeholden med bruk av sikkerhetscelle ved selvmordsfare og selvskadeproblematikk.

Rettsikkerhet i saksbehandlingen

Teamlederne for modulene og operativ vaktleder har myndighet til å fatte vedtak.³³ Kopi av vedtak sendes til teamleder for sikkerhetsavdelingen, saksbehandler, lege og jourhavende politiadvokat i PU. Kopi skal også sendes til den internertes advokat dersom den internerte ønsker det. Gjennomgangen tydet på at disse rutinene etterlevs. Også kravet om at bare avdelingsleder for Trandum kan

³⁰ Andersen et al., A Longitudinal Study of Prisoners on Remand: Repeated Measures of Psychopathology in the Initial Phase of Solitary versus Nonsolitary Confinement, 2000; Grassian, Psychiatric Effects of Solitary Confinement, 2006; Kaba et al., Solitary Confinement and Risk of Self-Harm Among Jail Inmates, 2014; Daniel & Fleming, Suicides in a State Correctional System, 2006; Duthé, Hazard, Kensey, and Shon, Suicide among male prisoners in France: a prospective population-based study, 2013; Felthous, Suicide Behind Bars: Trends, Inconsistencies, and Practical Implications, 2011; Konrad et al., Preventing suicide in prisons Part I: Recommendations from the International Association for Suicide Prevention Task Force on Suicide in Prisons. 2007; Patterson & Hughes, Review of Completed Suicides in the California Department of Corrections and Rehabilitation, 1999 to 2004, 2008.

³¹ Den europeiske torturforebyggingskomité (CPT), CPT Standards, CPT/Inf/E (2002) 1 - Rev. 2015, side 37, avsnitt 64.

³² EMD-dom 10. april 2012, *Babar Ahmad and Others v. the UK*, klagenr. 24027/07, 11949/08, 37742/08, 66911/09 og 67354/09, avsnitt 212 flg.

³³ Enheten har gjennomgått alle ettersendte vedtak fra 1. januar 2015 t.o.m. 31. mai 2015.

beslutte opprettholdelse av utelukkelse fra fellesskapet utover tre døgn, og at bare politiadvokat i PU kan opprettholde vedtak om plassering på sikkerhetscelle, syntes å bli fulgt.³⁴

PU har utarbeidet vedtaksmaler som skal fylles ut elektronisk av den vedtaksansvarlige. Dette sikrer enhetlig utforming av vedtakene. En del vedtak manglet imidlertid en konkret beskrivelse av grunnlaget for det enkelte vedtaket. Eksempelvis er vedtak begrunnet med den internertes «utagerende og truende adferd» eller at vedkommende har vært «et stort uromoment», uten at hendelser og atferd er nærmere konkretisert.³⁵

Videre manglet vedtakene en konkret beskrivelse av hvorfor mindre inngripende tiltak ikke kunne anvendes i den aktuelle saken, og restriksjoner derfor var absolutt nødvendig.

En konkret begrunnelse for vedtaket og for hvorfor mindre inngripende tiltak ikke var tilstrekkelig, er blant annet viktig for at den internertes rettssikkerhet, for eksempel dersom vedkommende ønsker å klage på vedtaket.

I et betydelig antall tilfeller var det ikke angitt om den internerte var blitt underrettet om vedtaket og begrunnelsen for dette, til tross for at dette etterspørres i vedtaksmalen. Det var også sjelden opplyst om det var gitt informasjon om klageretten.

I flere vedtak om sikkerhetscelle er ett av grunnlagene for plasseringen «å hindre at utlendingen påvirker miljøet på internatet på en særlig negativ måte», selv om dette ikke er et lovlig vilkår for plassering på sikkerhetscelle, kun for utelukkelse fra fellesskapet.³⁶

Forebyggingsenheten har notert at flere personer var utelukket fra fellesskapet på sikkerhetsavdelingen i lengre tid etter hendelsen 15. mars. En gjennomgang viser at mange ble ilagt flere vedtak om opprettholdelse, som skal vurderes senest etter tre døgn.³⁷ Mange vedtak om opprettholdelse av restriksjoner ble fattet uten at det er redegjort for hvorfor den internerte fortsatt ble holdt utelukket. En kort redegjørelse om dette bør inngå i vedtak om opprettholdelse, for å ivareta muligheten til kontradiksjon for den internerte.³⁸

Anbefalinger

- Personer plassert på sikkerhetscelle bør som hovedregel alltid sikres minimum en times opphold i friluft.
- Alle vedtak om bruk av restriksjoner bør inneholde en konkret beskrivelse av hendelsen som ga grunnlag for vedtaket, og hvorfor mindre inngripende tiltak ikke er tilstrekkelig for å opprettholde ro, orden og sikkerhet.
- Vedtak om opprettholdelse av utelukkelsesvedtak bør alltid inneholde en konkret begrunnelse for hvorfor inngrepet fortsatt er strengt nødvendig.

³⁴ Hovedinstruks for Politiets utlendingsinternat, avsnitt 13.2.

³⁵ Et tilstrekkelig begrunnet vedtak kan være kort: I et vedtak fremgår det for eksempel at en innsatt «kastet en bøtte vann i ansiktet på en ansatt like etter utlåsing» på en angitt dato. Dette gir en tilstrekkelig presis angivelse av hendelsen som foranlediget vedtaket.

³⁶ Utlendingsinternatforskriften § 10 annet ledd.

³⁷ Utlendingsloven § 107 sjette ledd jf. Hovedinstruks punkt 13.2.

³⁸ Disse hensynene gjelder selv om slik informasjon også skal fremgå i intern rapportering om behov for opprettholdelse, jf. intern retningslinje IR 2.4.

5.1.3 Uttransportering med fly

Det uvarslede besøket til utlendingsinternatet omfattet også en uvarslet tilstedeværelse ved en ledsaget uttransport av elleve personer til Nigeria i et charterfly under Frontex-samarbeidet.³⁹ Forebyggingsenheten fulgte uttransporten fra avreise fra utlendingsinternatet cirka kl. 03.30 til de internerte var plassert inne i flyet cirka kl. 06.00.

Transportteamet ble ledet av en transportfører med ansvar for forberedelser og gjennomføring av uttransporten. Teamet besto av 24 transportledsagere med ansvar for ledsagelse av utlendingene (to transportledsagere per person) og et backupteam på sju transportledsagere. Vakthavende personell på internatets sikkerhetsavdeling hadde ansvar for klargjøringen av de internerte.

De ulike fasene av uttransporten syntes godt planlagt og transportteamet fremstod som forberedt. Selve gjennomføringen av uttransporten frem til plasseringen i flyet ble, så langt forebyggingsenheten kunne observere, ivaretatt på en verdig og profesjonell måte.

Under forberedelsene til returen ble to personer påsatt BodyCuff.⁴⁰ For den første personen skjedde dette på vei fra avdeling til uttransporteringsområdet på Trandum og besøksteamet overvar ikke påsettelsen. Det ble imidlertid observert at fotjernene var satt slik at vedkommende kunne gå selv. Den andre påsettelsen ble gjennomført på flyplassen like før vedkommende ble ført ut til flyet. Påsettelsen ble gjennomført rolig mens vedkommende stod oppreist. Vedkommende gikk deretter selv til flyet. Besøksteamet fulgte de internerte inn på flyet umiddelbart før avgang og observerte en rolig situasjon. I etterkant av uttransporten ble det i en evalueringsrapport av Frontex bekreftet at BodyCuff ble fjernet på begge kort tid etter at flyet hadde forlatt Gardermoen flyplass.⁴¹

En person motsatte seg sterkt retur og påførte seg selv skader før eller i det vedkommende ble hentet på avdelingen. Skaden ble håndtert av ambulanspersonell som kom til i løpet av kort tid. Det ble besluttet at vedkommende ikke skulle tas med på transporten. Den internerte ble senere samme morgen transportert til kommunal legevakt. Vedkommende hadde blitt anholdt kun to dager før uttransporten etter å ha vært underlagt meldeplikt i lengre tid. Hun var, så langt forebyggingsenheten kunne fastslå, ikke blitt fulgt opp av helsepersonell selv om hun hadde gitt uttrykk for å være svært deprimert.

CPT anbefaler generelt at en slik uttransport skal annonseres på forhånd slik at de internerte skal kunne gjøre sine forberedelser, og at man også bør få tilbud om psykologisk oppfølging ved behov:

«The CPT has observed that a constant threat of forcible deportation hanging over detainees who have received no prior information about the date of their deportation can bring about a condition of anxiety that comes to a head during deportation and may often turn into a violent agitated state. In this connection, the CPT has noted that, in some of the countries visited, there was a psycho-social service attached to the units responsible for deportation operations, staffed by psychologists and social workers who were responsible, in particular, for preparing immigration detainees for their deportation (through ongoing dialogue, contacts with the family in the country of destination, etc.).

³⁹ Frontex er et EU-organ som har ansvaret for samordning av EU-landenes kontroll og overvåkning av sine grenser mot ikke-EU-land. Norge er assosiert deltaker i Frontex.

⁴⁰ BodyCuff er et system som består av hånd- og fotjern, som festes til et hoftebelte med reimer som gir mulighet til gradert bevegelsesfrihet.

⁴¹ Frontex Evaluation Report, Joint Return Operation to Nigeria by Italy, 21. mai 2015.

Needless to say, the CPT welcomes these initiatives and invites those States which have not already done so to set up such services.»⁴²

I en rapport til nederlandske myndigheter etter en Frontex-returflight til Lagos, konstaterte CPT at samtlige personer som skulle uttransporteres og deres forsvarere var blitt informert om den nøyaktige datoen for retur minst 48 timer på forhånd, både skriftlig og muntlig.⁴³ Myndighetene opplyste imidlertid at man i eksepsjonelle tilfeller, ved særlig høy risiko for selvskading, kunne unnlate å angi presist tidspunkt for uttransporten. CPT var ikke enig i at denne tilnærmingen:

«The CPT would like to stress that leaving the person being removed unaware of his/her scheduled removal (and, in particular, his/her time of departure) can do more harm than good. Experience shows that instead of facilitating the process, it increases the risk of the person violently resisting the removal (and, in particular, resisting the application of means of restraint when being put under control in his/her cell). Preparing the person concerned well in advance for his/her removal has proved in the long-term to be the most humane and efficient approach.»⁴⁴

5.1.4 Visitasjonsrutiner

Hovedregelen ved internatet er at de internerte skal kroppsvisiteres ved innkomst, i forbindelse med overføring til sikkerhetsavdeling, etter besøk og enhver fysisk kontakt med omverdenen og når de internerte befinner seg på cellen på tidspunkt for romundersøkelse. Kroppsvisitasjon innebærer full avkledding og at man setter seg naken på huk over et gulvspeil. På veggen i visitasjonsrommet var det oppslag med informasjon om gjennomføringen av kroppsvisitasjon og bakgrunnen for dette på ulike språk. Samme informasjon gis også muntlig.

Visitasjon av barn og unge under 18 år skal ifølge interne retningslinjer som hovedregel begrenses til å kjenne på klær og hår, eventuelt bruk av håndholdt metall-detektor. Der det anses strengt nødvendig, skal barn under 18 år også kroppsvisiteres. Dette må besluttes av politiadvokat i PU. Etter besøk fra den internertes advokat skal undersøkelser kun skje i særlige tilfeller og med særskilt begrunnelse. Det skal alltid være to ansatte av samme kjønn som den internerte til stede under visitasjonen, som foregår på et eget rom uten innsyn. Visitasjonsrommet var videoovervåket, men den delen av rommet hvor selve kroppsvisiteringen foregikk, ble ikke filmet.

De fleste internerte opplevde prosedyren med rutinemessig kroppsvisitasjon som ubehagelig, og mange oppga at de opplevde det som ydmykende. Flere var særlig opprørt over at man gjennomførte full kroppsvisitasjon etter besøk selv om ansatte hadde vært til stede i rommet under hele besøket. Enkelte opplevde at kroppsvisitasjonen ikke var blitt gjennomført på en respektfull måte. En oppga at han hadde måttet huke seg ned over gulvspeilet gjentatte ganger for at de ansatte kunne forsikre seg om at ingenting var gjemt ved anus.

Praksisen med rutinemessig kroppsvisitasjon ble problematisert under Sivilombudsmannens besøk til utlendingsinternatet i 2012.⁴⁵ På det tidspunktet ga ombudsmannen uttrykk for at det var tvilsomt

⁴² CPT standards, CPT/Inf/E (2002) 1 – Rev. 2015, avsnitt 41.

⁴³ CPT/Inf (2015) 14, avsnitt 15.

⁴⁴ CPT/Inf (2015) 14, avsnitt 17.

⁴⁵ Sivilombudsmannens uttalelse, Besøk til politiets utlendingsinternat på Trandum høsten 2012, sak 2012/2408.

om internatets rutiner for gjennomføring av visitasjoner var fullt ut i samsvar med regelverket.⁴⁶ Avslutningsvis uttalte ombudsmannen at:

«Det synes ikke som om det foretas en konkret vurdering av behovet for kroppsvisitasjon ved ankomst, etter besøk, etter kontakt med omverdenen eller ved tilfeldig undersøkelse av beboelsesrom mv., jf. lovens krav om nødvendighet og forholdsmessighet. Ved vurderingen av om visitasjon er nødvendig, bør det sees hen til forhold ved den internerte, bakgrunnen for internering, lengden på oppholdet, øvrige sikkerhetstiltak, kjennskap til eventuelt besøkende, antall samtidige besøk i besøksrommet mv. Videre må det vurderes om det for eksempel er forhold ved den enkelte internerte (særlig sårbarhet) som kan medføre at full kroppsvisitasjon må anses uforholdsmessig. Graden av integritetskrenkelse som kroppsvisitasjon innebærer, må vurderes opp mot alvorligheten av de uønskede hendelsene politiet forsøker å unngå. Det må også foretas en konkret vurdering av om en mindre inngripende form for visitasjon kan anses tilstrekkelig i det enkelte tilfellet, for eksempel alminnelig visitasjon utenpå klærne eller ved å beholde undertøyet på.»⁴⁷

Det ble på besøkstidspunktet fortsatt gjennomført rutinemessig kroppsvisitasjon, til stor frustrasjon blant de internerte.⁴⁸ Som begrunnelse er det blant annet vist til sikkerhetssituasjonen ved utlendingsinternatet og tidligere funn av farlige gjenstander. Videre har PU pekt på at gjeldende rutiner åpner for konkrete vurderinger selv om hovedregelen er kroppsvisitasjon, og at man har skjerpet terskelen for kroppsvisitasjon av mindreårige og i forbindelse med besøk av advokat.

Etter Sivilombudsmannens oppfatning er det fortsatt tvilsomt om internatets visitasjonsrutiner er i samsvar med lovverket. Rutinemessig kroppsvisitasjon med full avkledning er et alvorlig inngrep. At visitasjonspraksis i form av full avkledning kan bidra til menneskerettighetsbrudd er både stadfestet av Den europeiske menneskerettighetsdomstolen (EMD)⁴⁹ og påpekt av Den europeiske torturforebyggingskomiteen (CPT).⁵⁰ CPT har uttalt følgende om kroppsvisitasjon av innsatte:

«A strip search is a very invasive - and potentially degrading - measure. Therefore, resort to strip searches should be based on an individual risk assessment and subject to rigorous criteria and supervision. Every reasonable effort should be made to minimise embarrassment; detained persons who are searched should not normally be required to remove all their clothes at the same time, e.g. a person should be allowed to remove clothing above the waist and to get dressed before removing further clothing.»⁵¹

Så langt har PU lagt til grunn at visitasjonspraksisen er i tråd med lovverkets krav om nødvendighet og forholdsmessighet. PU har likevel varslet en gjennomgang av visitasjonspraksisen ved internatet og vil innhente informasjon om gjeldende rutiner i kriminalomsorgen og politiarrester. Det minnes imidlertid om at fengsling i medhold av utlendingsloven ikke er straff, og at det bør utvises forsiktighet med å importere sikkerhetsrutiner ment for andre grupper frihetsberøvede. Politiets utlendingsinternat på Trandum er den eneste institusjonen av sitt slag i Norge. Til sammenlikning har man ved svenske utlendingsinternat («förvar») ikke lovhjemmel for å foreta visitasjon som innebærer

⁴⁶ Utlendingsloven § 107 fjerde ledd bokstav a, jf. utlendingsinternatforskriften §§ 6 og 8.

⁴⁷ Sivilombudsmannens uttalelse, sak 2012/2408.

⁴⁸ Politiets utlendingsenhets brev til Sivilombudsmannen 22. mars 2013 og 19. januar 2015.

⁴⁹ Se bl.a. EMDs dommer i *Valasinas v. Lithuania* 24. juli 2001, klagenr. 44558/98; *Lorse and others v. the Netherlands*, 4. februar 2003, klagenr. 52750/99; *Van der Ven v. the Netherlands*, 4. februar 2003, klagenr. 50901/99.

⁵⁰ Se bl.a. CPTs besøk til Nederland 1997, [CPT/Inf (98) 15] side 32-33 avsnitt 67-69; til Slovakia 2000 [CPT/Inf (2001) 29] side 29, avsnitt 51; og til Storbritannia 1994 [CPT/Inf (96) 11] side 41, avsnitt 93.

⁵¹ CPTs besøk til Nederland 2011, [CPT/Inf (2012) 21] side 23, avsnitt 32.

besiktigelse av den internertes nakne kropp.⁵² Ansatte kan kun visitere de internerte på konkret mistanke om oppbevaring av rusmidler eller farlige gjenstander, og visiteringen skjer i praksis ved å klappe utenpå på klærne i kombinasjon med bruk av metalldetektor.⁵³

Anbefaling

- Visitasjon med full avkledding bør kun gjennomføres etter en konkret individuell risikovurdering. I tilfeller der full avkledding anses nødvendig, bør inngrepet gjennomføres trinnvis, ved at den internerte får tilbake klær til overkroppen før plagg nedentil fjernes.

5.2 Helsetilbud

5.2.1 Generelt

Helsetilbudet ved utlendingsinternatet ytes av eksternt innkjøpte legetjenester og sykepleiere ansatt i Politiets utlendingsenhet (PU)

Det private firmaet Legetjenester AS har siden 2004 ytet legetjenester til de internerte på Trandum på grunnlag av avtale med PU. I tråd med avtalen gjennomfører to allmennleger konsultasjoner tre kvelder i uken fra klokken 19.00-21.00. Normal konsultasjonstid er i alt seks timer per uke. Det ble opplyst at noe ekstra tid kunne påløpe til for- og etterarbeid. Utover kontortiden ble det gjennomført i gjennomsnitt fire utrykninger per måned, og lege var ellers tilgjengelig på vakttelefon. Det ble opplyst at kommunal legevakt normalt kontaktes dersom det oppstår skader i helgene.

PU har siden 2014 hatt ansatt to sykepleiere i 100 prosent stillinger. Sykepleierne går i turnus dag/kveld, unntatt i helgene. I uken var sykepleier til stede i tidsrommet klokken 08.30-21.30, med overlapping mellom kl. 14.00 og 16.00.

Under besøket ble det avholdt møter med begge sykepleierne og et separat møte med den ene legen. Helsetilbudet var også et viktig fokus i private samtaler med de internerte.

En klar overvekt av de frihetsberøvede var kritiske til helsetilbudet ved utlendingsinternatet. De internertes kritikk var i en del tilfeller rettet mot eksterne forhold som helsetjenesten på Trandum ikke rår over, slik som begrensede rettigheter til spesialisthelsetjenester (se neste punkt). Mye av kritikken var likevel rettet mot forhold som direkte gjelder helsetjenestenes utførelse av oppgaver, slik som manglende konfidensialitet, tilgjengelighet og oppfølging (se nærmere under de enkelte punktene nedenfor).

5.2.2 Om rett til helsetjenester for frihetsberøvede personer uten lovlig opphold

Ifølge utlendingsinternatforskriften § 5 skal politiet sørge for at de internerte «kan motta helsehjelp som vedkommende har rett til etter pasient- og brukerrettighetsloven § 2-1a og § 2-1b og

⁵² Utlänningslagen 29. september 2005 11. kapittel 9 § gir hjemmel for «kroppsvsitation». Se utfyllende informasjon i Migrationsverkets Handbok i utlänningsärenden, side 1359 flg. I Sverige skilles det mellom «kroppsvsitation» og «kroppsbekning», hvor kun det sistnevnte, som det ikke er hjemmel for i förvar, kan innebære besiktelse av naken kropp. «Kroppsvsitation» kan unntaksvis innebære at man må ta av klærne for gjennomgang, men man må da få tildelt andre klær mens gjennomgangen pågår. En «ytlig kroppsvsitation» er imidlertid det normale, se neste fotnote.

⁵³ Riksdagens ombudsmän (JO), Initiativärende: Inspektion av Migrationsverkets förvar, dnr. 6090-2009, 19. mai 2011, sidene 26-29, 48-49 og 62-63; Riksdagens ombudsmän (JO), Inspektion av Migrationsverkets förvarsenhet i Märsta den 15-16 maj 2014, dnr. 2188-2014, side 3.

smittevernloven § 6-1». Irregulære migranternes helserettigheter er imidlertid begrenset i en egen forskrift om rett til helse- og omsorgstjenester til personer uten fast opphold i riket.⁵⁴

Ifølge forskriftens § 5 har personer uten lovlig opphold verken rett til nødvendig helsehjelp fra kommunehelsetjenesten eller spesialisthelsetjenesten.⁵⁵ I stedet gis de en rett til

«helsehjelp som er helt nødvendig og ikke kan vente uten fare for nært forestående død, varig sterkt nedsatt funksjonstilstand, alvorlig skade eller sterke smerter. Dersom vedkommende er psykisk ustabil og utgjør en nærliggende og alvorlig fare for eget eller andres liv eller helse, har vedkommende uansett rett til psykisk helsevern.»

Ved vurderingen av om helsehjelpen «ikke kan vente», tas det utgangspunkt i at utlendingen vil forlate landet innen tre uker, noe som innebærer at forebyggende og lindrende helsehjelp normalt ikke omfattes.⁵⁶ Utover dette har særlig utsatte grupper utvidet rett til helsehjelp, blant annet mindreårige, gravide, personer med behov for smittevernhjelp og frihetsberøvede personer.

Frihetsberøvede personer er gitt en «rett til helsehjelp som ikke bør vente til frihetsberøvelsen er opphørt, dersom vedkommende er undergitt frihetsberøvelse som nevnt i folketrykkeloven § 2-17». I sistnevnte bestemmelse er de fleste former for lovlig frihetsberøvelse opplistet, herunder «...en person sitter i varetekt, soner straff, utholder tvungent psykisk helsevern eller tvungen omsorg etter straffeloven eller er anbrakt i institusjon som nevnt i barnevernloven § 4-24.» Frihetsberøvelse i medhold av utlendingsloven er ikke nevnt. Resultatet er at personer uten lovlig opphold i Norge har en sterkere rett til helsetjenester dersom de soner i et fengsel med høyt sikkerhetsnivå enn dersom de befinner seg på et utlendingsinternat. Selv om det forutsettes at personer som interneres på utlendingsinternatet skal forlate landet innen kort tid, viser statistikken at en betydelig andel oppholder seg der over lengre tidsrom (se punkt 3.2).

Spørsmålet om hvilke helsetjenester personer uten lovlig opphold har rett til har en side til Norges folkerettslige forpliktelser. FNs konvensjon om økonomiske, sosiale og kulturelle rettigheter (ØSK) artikkel 12 om retten til helse forplikter medlemstatene til å sikre legebehandling og pleie under sykdom. Selv om rettighetene i ØSK er gjenstand for en gradvis gjennomføringsplikt,⁵⁷ har alle som oppholder seg i landet rett til et minimumsnivå av helsetjenester på ikke-diskriminerende grunnlag. ØSK-komiteen har i sin generelle kommentar nr. 14 uttalt at alle, inkludert personer uten lovlig opphold og frihetsberøvede personer, har lik rett til forebyggende, helbredende og lindrende helsetjenester.⁵⁸

Etter behandlingen av Norges rapport om gjennomføringen av ØSK-konvensjonen i 2013 anbefalte komiteen at «the State party take steps to ensure that irregular migrants have access to all the necessary health-care services, and reminds the State party that health facilities, goods and services

⁵⁴ Forskrift 16. desember nr. 1255 om rett til helse- og omsorgstjenester til personer uten fast opphold i riket.

⁵⁵ Alle som oppholder seg i riket har imidlertid rett til øyeblikkelig hjelp, jf. samme forskrift § 3.

⁵⁶ Det fremgår riktignok av utlendingsinternatforskriften § 5 første ledd annen og tredje setning at: «Politiet skal sørge for at utlendingen får helsehjelp utover det han har lovfestet rett til dersom helsepersonell som undersøker eller behandler utlendingen, henviser til slik behandling. Utlending med påtrengende behov for tannlegehjelp skal få slik hjelp.» Dette gir likevel ingen rett til å få slik behandling etter henvisning.

⁵⁷ ØSK artikkel 2 nr.1.

⁵⁸ Generell kommentar nr. 14 (E/C.12/2000/4), avsnitt 34.

should be accessible to everyone without discrimination, in line with article 12 of the Covenant».⁵⁹

Ved oppfølging av denne anbefalingen bør det særskilt vurderes om alle irregulære migranter som er fratatt friheten, skal gis utvidede rettigheter til nødvendig helsehjelp.

5.2.3 Tilgang til helsetjenester

Helsevurdering ved innkomst

I helgene er det ikke helsepersonell på jobb, og eventuelle helsebehov må følges opp av kommunal legevakt. Situasjonen på utlendingsinternatet er dermed fortsatt ikke i overensstemmelse med CPTs anbefaling til norske myndigheter i 2011 om å iverksette «urgent steps to (...) arrange for the daily presence in the Centre of a person with a recognised nursing qualification».

Av samtaler med helsepersonell og de internerte fremgikk det at det ikke gjennomføres en rutinemessig helsevurdering ved innkomst i ukedagene. Mangelen på sykepleierdekning i helgene innebar at det heller ikke ble gjennomført helsevurdering ved innkomst lørdag eller søndag. Dersom ansatte ved mottaksavdelingen fikk informasjon om helseproblemer eller bruk av medisiner ved innkomst, skulle det gis beskjed til helseavdelingen ved vakthavende sykepleier. De formidlede behovene ville så bli fulgt opp av sykepleier. De fleste som hadde vært i kontakt med helsetjenesten, oppga imidlertid at de selv hadde tatt initiativ til dette.

Irregulære migranter er en pasientgruppe som er spesielt utsatt for dårlig somatisk og psykisk helse, særlig fordi uvisshet om fremtiden skaper og forsterker helseproblemer.⁶⁰ Blant irregulære migranter er et betydelig antall pasienter rapportert å ha tilstander som posttraumatisk stresslidelse, angstlidelser, tunge depresjoner, psykoser og suicidalitet.⁶¹ En helsevurdering ved innkomst vil kunne gi oversikt over påtrengende helsebehov samt å dokumentere eventuelle fysiske skader. En helsevurdering er særlig viktig for å avdekke alvorlige smittsomme sykdommer (som tuberkulose) og selvmordsfare.

I CPTs rapport etter besøket i Norge i 2011 ble det gitt følgende anbefaling:

«...the CPT recommends that the Norwegian authorities take urgent steps to ensure that all newly-arrived foreign nationals at the Trandum Holding Centre are promptly examined by a doctor or a fully-qualified nurse reporting to a doctor»⁶²

I norske myndigheters svar ble det vist til at det var ansatt sykepleiere i politiet for å kunne gjennomføre helsesamtaler.⁶³ Det er kritikkverdig at inkomstvurderinger utført av helsepersonell

⁵⁹ FNs spesialrapportører for hhv. migranternes rettigheter og for helse samt FNs rasediskrimineringskomité har uttrykt liknende syn, se Spesialrapportøren for helse, rapport etter besøk i Sverige 28. februar 2007 (A/HRC/4/28/Add.2), avsnitt 72-75. Spesialrapportøren for migranternes rettigheter, årsrapport 21. mars 2011 (A/HRC/17/33), avsnitt 34-40. Se også FNs rasediskrimineringskomités generelle anbefaling 1. oktober 2004 nr. 30, avsnitt 36.

⁶⁰ Se bl.a. Helsedirektoratet, Migrasjon og helse – utfordringer og utviklingstrekk, IS – 1663; Legeforeningen, Likeverdig helsetjeneste? Om helsetjenester til ikke-vestlige innvandrere; og Cecilie Øien and Silje Sønsterudbråten, No way in, no way out?, Fafo-rapport 2011:03.

⁶¹ Se årsmelding 2010 fra Helsenettet for papirløse migranter.

⁶² Den europeiske torturforebyggingskomité (CPT), Rapport til Norge etter besøk 18.-27 mai 2011, CPT/Inf (2012) 33.

⁶³ Norske myndigheters svar til CPT etter besøk 18.-27. mai 2011.

fortsatt ikke er innført som rutine, til tross for anbefalingen fra CPT. Det gjennomføres heller ingen rutinemessig undersøkelse i tiden etter innkomst. Dette øker risikoen for at alvorlige smittsomme sykdommer eller andre potensielt alvorlige helsetilstander ikke avdekkes.

Praktisk tilgang og ventetid

For å få legetime må de internerte fylle ut en såkalt legelapp. Siden legelappene ikke er tilgjengelige i fellesarealet eller på rommene, må de internerte be om å få dem av de ansatte. Det fremgikk at det ikke var praksis for at det ble utdelt konvolutter samtidig, men at lappene oftest ble lagt i konvolutter merket «Helsetjeneste» av de ansatte etter at de hadde mottatt dem. Samme typen lapp brukes for tannlegetjenester.

Sykepleierne foretar en første gjennomgang av lappene og vurderer om forespørselen skal følges opp av sykepleier eller lege. Det følger av lokalt instruksverk at øvrige ansatte skal loggføre ønske om kontakt med helse.

De internerte får ikke beskjed om at de har fått time hos helsetjenesten, men hentes direkte til timen. De internerte gis dermed ingen anledning til å forberede seg til helseundersøkelsene. Helseavdelingen manglet et system for å registrere besvarte henvendelser. Mange av de internerte oppga å ha sendt mange forespørslers, opp til ti, før de oppnådde kontakt med helseavdelingen.

Oppfølging av lengeværende internerte

Helseavdelingen hadde ikke rutiner for å følge opp de som sitter langvarig internert.

Spesialisthelsetjenester

Spesialisthelsetjenester gis i et begrenset omfang. Henvisningene er imidlertid ikke kun forbeholdt øyeblikkelig hjelp og kan omfatte gastroenterologi, røntgen, øre-nese-hals, ortopedi og øyesykdommer samt enkelte typer tannbehandlinger. Tidspunktet for uttransport vil imidlertid ofte legge begrensninger på hvilke behandlingstiltak som iverksettes.

Det eksisterer ikke et tilbud om psykologisk/psykiatrisk oppfølging ved internatet. Den ene sykepleieren som ble tilsatt i 2014 har bakgrunn som psykiatrisk sykepleier, men utfører ikke arbeidsoppgaver særlig knyttet til dette. Henvisning til spesialisthelsetjeneste innen psykisk helsevern forekommer kun ved akutte tilstander som psykoser. Iblant blir den internerte innlagt på akuttpsykiatrisk avdeling ved Ahus. Ifølge legesenteret ble alle henvisninger til Distriktpsykiatrisk senter på Ullensaker rutinemessig avvist, og man hadde derfor sluttet å henvise dit. Ved selvmordsforsøk eller sterkt økt selvmordsrisiko ble internerte overført til sikkerhetsavdelingen og gitt tettere oppfølging av sykepleierne der. Det er problematisk at de internerte ikke har tilgang til nødvendig helsehjelp for psykiske plager. Oppfølging kan bidra til å forebygge at de internertes psykiske helse forverres og bedre forutsetningene for en verdig retur. Som nevnt i punkt 5.2.2 har dette en side til Norges folkerettslige forpliktelser. CPT anbefalte i 2011 norske myndigheter å iverksette «urgent steps to (...) ensure appropriate psychological/psychiatric assistance to foreign nationals». Det bør igjen ses nærmere på hvordan de internertes tilgang til nødvendige spesialisthelsetjenester kan ivaretas bedre både i lovverket og i praksis.

Anbefalinger

- Nyankomne bør få en helsesamtale med lege, eller av sykepleier som rapporterer til

lege, i løpet av første døgn.

- Lapper for å kontakte helsetjeneste og konvolutter som lappene kan forsegles i, bør gjøres tilgjengelig for de internerte ute i fellesområdene.
- Internerte som har bedt om helsehjelp bør gis informasjon om når de får time, slik at de kan forberede seg på denne. Helseavdelingen bør etablere en rutine for å registrere mottatte og besvarte henvendelser.
- Helseavdelingen bør følge opp lengeværende internertes særskilte helseutfordringer på en systematisk måte.
- De internerte bør sikres nødvendig psykologisk/psykiatrisk oppfølging.

5.2.4 Faglig uavhengighet

Helsepersonells oppgave er å ivareta pasientens helse. Det fremgår blant annet av FNs prinsipper om medisinsk etikk fra 1982 at:

«It is a contravention of medical ethics for health personnel, particularly physicians, to be involved in any professional relationship with prisoners or detainees the purpose of which is not solely to evaluate, protect or improve their physical and mental health.»⁶⁴

Legetjenester ved utlendingsinternatet ytes av det private foretaket Legetjenester AS, som inngikk kontrakt med PU etter en offentlig anbudsrunde i 2004. Legene, som er de eneste aksjonærene i foretaket, yter legetjenestene i internatets lokaler og mottar vederlag fra politiet. Utlendingsinternatet er legeforetakets eneste oppdragsgiver.

Lovverket forplikter ikke politiet til å benytte den offentlige helse- og omsorgstjenesten.⁶⁵ Ordningen med innkjøp av private legetjenester fremstår imidlertid som prinsipielt betenkelig. Kontraktsforholdet mellom helsetjenestens leger og PU som følger av dette, skaper en uklar rolle- og ansvarsfordeling og reiser spørsmål ved legetjenestens faglige uavhengighet. Dette kan undergrave tillitsforholdet mellom pasient og helsepersonell og kan svekke helsetjenestens vurderinger. Utfordringene forsterkes ytterligere av at legene, i tillegg til å ha behandlingsansvar, påtar seg oppgaver som sakkyndige, gjennom å utstede erklæringer om transportdyktighet, såkalt «Fit to fly» (se nærmere punkt 5.2.6).

Helsetjenesten består i tillegg av to sykepleiere. Disse er imidlertid ansatt i PU. Også dette er en ordning som er egnet til å skape tvil om helsetjenestens faglige uavhengighet. Sykepleiernes hovedoppgave (ivaretagelse av de internertes helse) har en klart annen karakter enn politiets kontrolloppgave. Ansettelsesforholdet kan blant annet skape lojalitetsproblemer for de to sykepleierne i deres helsearbeid.

Også forholdet mellom legene og sykepleierne blir utfordret vet at sykepleierne er ansatt av PU samtidig som de sammen med legene skal utgjøre en samlet helsetjeneste for de internerte.

⁶⁴ FNs prinsipper om medisinsk etikk, vedtatt 18. desember 1982 av FNs generalforsamling, res 37/194, prinsipp 3. Se også: Good governance for prison health in the 21st century - A policy brief on the organization of prison health, WHO 2013, sidene 8-9.

⁶⁵ Jf. utlendingsinternatforskriften § 5 andre ledd.

Hensynet til helsevesenets uavhengighet var bakgrunnen for at man i Norge overførte ansvaret for helsetjenestene i fengsel fra Justisdepartementet til Helsedepartementet og at helsetjenesten i fengslene er en del av den kommunale helsetjenesten. Etter et felles besøk til Trandum i 2014 anbefalte Legeforeningen og Psykologforeningen at utlendingsinternatet inngår avtale med kommunen om nødvendige helsetjenester.⁶⁶

På fengselsområdet har CPT gitt uttrykk for at:

«The health-care staff in any prison is potentially a staff at risk. Their duty to care for their patients (sick prisoners) may often enter into conflict with considerations of prison management and security. This can give rise to difficult ethical questions and choices. In order to guarantee their independence in health-care matters, the CPT considers it important that such personnel should be aligned as closely as possible with the mainstream of health-care provision in the community at large.»⁶⁷

Disse betraktningene gjør seg også gjeldende ved annen form for frihetsberøvelse enn fengselsstraff.

Besøket avdekket lav tillit blant de internerte til helsehjelpen som ytes. Det er sannsynlig at den lave tilliten delvis er forårsaket av at de internertes rett til helsehjelp er begrenset. Spørsmålene knyttet til helsetjenestens faglige uavhengighet, kan imidlertid også være med på å svekke denne tilliten.

Under besøket bekreftet internatets ledelse at de var oppmerksomme på helsepersonellens utfordrende rolle, og det ble opplyst at man så på muligheter for å knytte seg til den kommunale helsetjenesten. En slik løsning vil kunne sikre den faglige uavhengigheten til personellet som skal utgjøre helsetjeneste for de internerte på Trandum.

Anbefaling

- Politiets utlendingsenhet bør etablere en ordning som sikrer at helsetjenester gis av helsepersonell med faglig uavhengighet.

5.2.5 Konfidensialitet

Enkelte av de internerte var bekymret for manglende hemmelighold av private helseopplysninger. Noen av dem opplevde at ansatte som ikke var helsepersonell hadde helseinformasjon de ikke burde ha, og at helsepersonell hadde diskutert deres helseopplysninger i fellesarealer i andres påhør.

Verken skjemaene for å be om time hos lege («legelappene») eller konvolutter var tilgjengelige for de internerte, som måtte be om å få dem utdelt. Legelappene var skrevet på norsk og de ansatte måtte ofte involveres i utfyllingen. Flere punkter i skjemaet synes ellers å forutsette utfylling fra ansatte. Legelapper ble dessuten jevnlig lagt i postkassen uten konvolutt.

Det fremkom også at ansatte eller andre internerte i en del tilfeller deltok for å tolke under konsultasjoner med helsepersonell. Enheten har ikke opplysninger om at dette skal ha funnet sted uten pasientens samtykke. Likevel kan det være betenkelig at ansatte eller andre internerte benyttes som tolk under konsultasjoner. Det ble opplyst at man kun i sjeldne tilfeller benyttet kvalifisert tolk,

⁶⁶ Den norske legeforening, brev 22. september 2014, Helsetjenesten ved Politiets utlendingsinternat. Se også Rapport fra Psykologforeningens menneskerettighetsutvalg etter besøk ved Trandum, Politiets utlendingsinternat, november 2015.

⁶⁷ Sml. CPT Standards, side 46, avsnitt 71.

til tross for at det foreligger en plikt til å benytte tolk ved behov.⁶⁸ CPT har uttalt følgende om tilstedeværelse av ansatte uten helsebakgrunn i konsultasjoner og bruk av tolk:

«...all medical examinations should be conducted out of hearing and – unless the doctor concerned request otherwise in a particular case – out of sight of custodial staff.

Whenever members of the medical and/or nursing staff are unable to make a proper diagnostic evaluation because of language problems, they should be able to benefit without delay from the services of a qualified interpreter.»⁶⁹

Helsepersonellet ved utlendingsinternatet benytter det elektroniske journalsystem Winmedasyl. Det er bare helsepersonell som har tilgang til dette systemet. I en gjennomgang av internertes saksmapper (der også ikke-helsepersonell har tilgang) ble det imidlertid avdekket informasjon fra helsejournal. Helsepersonell ved internatet viste til at det forekom at legevaktene sendte fax med pasientinformasjon direkte til Politiets utledningsenhet. Dette bør ikke forekomme.

Anbefalinger

- Politiets utlendingsenhet bør sikre at de internerte kan ta kontakt med helsepersonell på en måte som ivaretar språkbehov og konfidensialitet.
- Politiets utlendingsenhet bør sikre rask tilgang til kvalifisert tolk i helsekonsultasjoner ved behov.
- Helsepersonell, inkludert kommunale legevaktjenester, bør gjennomgå sine rutiner for å sikre pasientene mot spredning av taushetsbelagte helseopplysninger.

5.2.6 Håndtering av risikosituasjoner

Helsevurdering før uttransportering med fly

Før gjennomføring av en ledsaget uttransport blir legene noen ganger anmodet av politiet om å utferdige en erklæring om at vedkommende er transportdyktig («Fit to Fly»). På bakgrunn av tilgjengelig helseinformasjon og en helsevurdering tar legen stilling til om den internerte er transportdyktig og skriver en erklæring om dette. Det ble opplyst at en slik erklæring kan bli laget på bakgrunn av et ønske fra flyselskapet.⁷⁰ Den internerte gis ikke informasjon om hva som er formålet med undersøkelsen som danner grunnlag for *Fit to Fly*. En gjennomgang av utvalgte erklæringer viser at de er meget sparsomt utformet. Utover personalia, tidspunkt og formål med undersøkelsen samt legenes signatur, inneholder samtlige fremlagte erklæringer utelukkende følgende standardtekst:

«The patient has been consulted by the attending physician today. The intention of the consultation is to examine whether the patient is fit to fly. I have by personal examination found him fit to fly.»

I forkant av uttransportering med fly bør den internerte få tilbud om en helseundersøkelse, for å sikre at vedkommende kan transporteres uten fare for liv og helse. CPT har anbefalt at «every person

⁶⁸ Jf. utlendingsinternatforskriften § 5 femte ledd siste setning jf. Pasient- og brukerrettighetsloven § 3-5.

⁶⁹ CPT standards, side 73, avsnitt 92.

⁷⁰ Fartøyets sjef er øverste myndighet i fly og kan nekte å ta om bord passasjerer når forholdene krever det, jf. luftfartsloven § 6-1 jf. § 6-3 fjerde ledd.

being forcibly removed by air be given the opportunity to undergo a medical examination prior (i.e. a few days before) his/her departure».⁷¹

Ved tvil om den internerte er transportdyktig bør politiet selv anmode om at det gjennomføres en helsevurdering. Det er viktig at det avdekkes dersom det foreligger medisinske forhold som tilsier at pasienten ikke bør gjennomføre en lengre flyreise.⁷²

«Fit-to-fly» erklæringene inneholder ikke informasjon om hvilke helsevurderinger som er gjort. Selv om en lege etter en helsevurdering konkluderer med at pasienten er transportdyktig, kan det fortsatt være helsemessige forhold som tilsier særlig oppmerksomhet fra tilstedeværende helsepersonell under flytransporten.⁷³ I et tilfelle fremgikk det av pasientjournalen at vurderende lege var sterkt i tvil om transportdyktighet, uten at dette kom til uttrykk i selve erklæringen. Det fremstår som uklart om relevante helseopplysninger i slike tilfeller formidles videre til helsepersonell som er med på flyreisen. Betydningen av tilstrekkelig medisinsk informasjon ved tvangsretur er blant annet understreket i EUs retningslinjer for felles returoperasjoner med fly, der det fremholdes at:

«Medical records shall be provided for returnees with a known medical disposition or where medical treatment is required. These medical records shall include the results of medical examinations, a diagnosis and the specification of possibly needed medication to allow for necessary medical measures. Multilingual versions of medical records shall be provided, if the accompanying medical staff is not able to understand properly the original language. Organising and participating Member States are encouraged to use common standardised forms for medical records or fit-for-fly declarations.»⁷⁴

Ved utformingen av erklæringene må det tas hensyn til helsepersonells taushetsplikt og fare for spredning av pasientopplysninger. Samtidig er det viktig at helsepersonell som deltar på vegne av den ansvarlige staten kan få tilgang til opplysninger for å beskytte den enkeltes liv og helse under transporten.⁷⁵ FN's underkomité for forebygging (SPT) har på dette punktet presisert at:

«The information shared between the caring and the accompanying health professional should be 1: void of all irrelevant data not related to the care of the person during the deportation procedure, 2: handed over to the deportee when the responsibility of the deporting authorities ends, and kept confidential between the involved health professionals and the deportee.»⁷⁶

⁷¹ CPTs rapport til Nederland, CPT/Inf (2015) 14, side 13, avsnitt 27.

⁷² Rådet for legeetikk har konstatert at en lege kan ta på seg oppdrag som sakkyndig for å vurdere transportdyktighet, men understreket at dette reiser krav om tydelig rolleavklaring, se Rådet for legeetikks årsberetning 2006 punkt 1.1.2.

⁷³ Dersom en felles returoperasjon organiseres under Frontex-samarbeidet skal den ansvarlige medlemsstaten stille med helsepersonell, se Code of Conduct for Joint Return Operations Coordinated by Frontex, artikkel 11.

⁷⁴ Common Guidelines on Security Provisions for Joint Removals by Air, punkt 1.1.2 tillegg til 2004/573/EC, EU-rådsbeslutning 28. April 2004 on the organization of joint flights for removals from the territory of two or more Member States, of third-country nationals who are subject to individual removal orders.

⁷⁵ Jari Pirjola, Flights of Shame or Dignified Return? Return Flights and Post-return Monitoring, European Journal of Migration and Law (2015) side 320 - 321.

⁷⁶ European NPM Newsletter, Issue No. 46/47 (2013) 22-23.

På bakgrunn av dette synes det å være grunn til å foreta en vurdering av hvordan «fit-to-fly»-erklæringer bør utformes, i lys av kravene som oppstilles i helsepersonelloven § 15 og i forskrift om utforming av erklæringer fra 2008.⁷⁷

Å avgi en «Fit to fly»-erklæring på oppdrag fra politiet, må betraktes som en sakkyndig vurdering. Det følger av Legeforeningens etiske regler for leger at:

«[d]et må skilles tydelig mellom rollene som behandler og sakkyndig. Legen har ansvar for å gi nødvendig og tilpasset informasjon om sin rolle og formålet med kontakten».⁷⁸

Utstedelsen av «Fit to fly»-erklæringer synliggjør utfordringene knyttet til helsepersonellens faglige uavhengighet overfor politiet. Det fremstår som prinsipielt betenkelig at erklæringene utferdiges av leger med behandlingsansvar som har politiet som sin eneste oppdragsgiver. Videre er det kritikkverdig at dette skjer uten at pasienten informeres om at legen er bedt om å avgi en erklæring om transportdyktighet.

Ledsaging ved uttransportering med fly

Sykepleiere med behandlingsansvar er etter det opplyste blitt pålagt å følge med på uttransportering av internerte dersom politiet ønsker det.⁷⁹ Dette vil kunne være tilfelle selv om sykepleieren skulle være uenig i at det er helsemessig forsvarlig å uttransportere vedkommende og selv om sykepleieren ikke mener seg kvalifisert til å håndtere eventuelle medisinske behov underveis. En deltakelse i selve uttransporteringen kan forsterke inntrykket av at behandlende helsepersonell bistår politiet i å gjennomføre utvisningen.

Til sammenlikning uttalte Rådet for legeetik i 2006 følgende om legers deltakelse under uttransportering:

«Når det gjelder deltakelse i selve transporten, er Rådet enig med Menneskerettighetsutvalget i at slik deltakelse gir legen en problematisk og uklar rolle som lett kan komme i konflikt med de refererte paragrafene i Etiske regler for leger. Trolig vil de fleste asylsøkere som uønsket må forlate landet, oppleve slik deltakelse som at legen hjelper politiet i å gjennomføre utsendelsen. Rådet er av den oppfatning at deltakelse i selve transporten bare skal skje dersom asylsøker ønsker at lege er med.»⁸⁰

Situasjonen som her beskrives for leger har likhetstrekk med situasjonen for sykepleiere på Trandum, selv om den ikke er identisk.

Dersom en av de to ansatte sykepleierne bistår som ledsager under uttransportering, kan det også bidra til at helsetilbudet ved utlendingsinternatet blir svekket i denne perioden.

Dokumentasjon og rapportering av fysiske skader

Verken sykepleierne eller legene har klare rutiner for dokumentasjon av eventuelle fysiske skader. Det ble opplyst at det sjelden ble avdekket fysiske skader, men at det forekom at legene hadde tatt

⁷⁷ Forskrift 18. desember 2008 nr. 1486 om krav til helsepersonellens attester, erklæringer o.l., fastsatt av Helse- og omsorgsdepartementet.

⁷⁸ Se også helsepersonelloven § 27 annet ledd.

⁷⁹ Dette forutsettes også i Politiets utlendingsenhet, Instruks for gjennomføring av uttransporteringer (uttransporteringsinstruksen) 16. januar 2015, punkt 3.5.1 [godkjent av Politidirektoratet].

⁸⁰ Rådet for legeetikks årsberetning 2006 punkt 1.1.2.

bilde av skader med sitt eget mobiltelefonkamera. Den sistnevnte løsningen er uheldig ut fra personvern hensyn og illustrerer behovet for at helsepersonellet har tilgang til eget kamera.

Dokumentasjon av skader på frihetsberøvede personer er en viktig rettssikkerhetsgaranti og bidrar til å redusere risikoen for tortur og umenneskelig behandling. Betydningen av dette er påpekt både av CPT og FNs underkomité for forebygging (SPT).⁸¹ CPT har uttalt at det er ønskelig at det tas fotografier av avdekkede skader, som legges ved pasientjournalen.⁸²

Det mangler fortsatt rutiner for hvordan eventuelle dokumenterte skader som reiser mistanke om uforholdsmessig maktbruk, skal håndteres. CPT anbefalte i 2011 at norske myndigheter sikret at:

«Existing procedures to be reviewed at the Trandum Aliens' Holding Center in order to ensure that, whenever injuries are recorded by a doctor, which are consistent with allegations of ill-treatment made by a foreign national (or which, even in the absence of allegations, are indicative of ill-treatment), the report is systematically brought to the attention of the relevant prosecutor, regardless of the wishes of the person concerned»

I sitt oppfølgingssvar til CPT i 2012 uttalte norske myndigheter at:

«The NPIS and the responsible Police District's prosecution unit will establish routines to ensure that reports of ill-treatment are brought to the attention of the responsible Police District's prosecutor or the Norwegian Bureau for the Investigation of Police Affairs.»⁸³

Dersom slike rutiner er etablert er de ikke kjent for helsepersonellet som arbeider ved utlendingsinternatet. Etableringen av en rapporteringsrutine er et viktig tiltak for å redusere risiko for tortur og umenneskelig behandling. Helsepersonell som yter helsehjelp ved utlendingsinternatet bør videre få opplæring i dokumentasjon og rapportering av medisinske tegn på uforholdsmessig maktbruk. I denne sammenhengen gir Istanbul-protokollen fra 1999 viktig veiledning.⁸⁴ Istanbul-protokollen gir retningslinjer for vurdering og undersøkelse av torturskader og krav til dokumentasjon og rapportering av tortur.

Bruk av håndjern under tannlegeundersøkelse

Under besøket kom det frem opplysninger om at en internert person skal ha blitt fremstilt til tannlege påført håndjern og måtte ha håndjern på under hele behandlingen. Bruk av håndjern under alle former for helseundersøkelser kan undergrave det viktige tillitsforholdet mellom pasient og helsepersonell og utgjør en risiko for umenneskelig og nedverdiggende behandling. EMD har i to saker vurdert håndjernbruk og annen fastlenking i forbindelse med helseundersøkelser som disproportjonalt og konstatert krenkelse av EMK artikkel 3.⁸⁵

⁸¹ CPT Standards, CPT/Inf/E (2002) 1 Rev. 2015, side 98, avsnitt 74; FNs underkomité for forebygging (SPT), Report on the Visit to the Maldives, (2009) CAT/OP/MDV/1, side 6, avsnitt 112.

⁸² CPT Standards [full referanse over], side 98, avsnitt 74: «Further, it would be desirable for photographs to be taken of the injuries, and the photographs should also be placed in the medical file».

⁸³ CPT/Inf (2012) 20, side 11, punkt 34.

⁸⁴ Istanbul-protokollen; Manual of the effective investigation and documentation of torture and other cruel, inhuman og degrading treatment or punishment. Genève: UNHCR, 1999. Se også CPT Standards, kapittel VII, Documenting and reporting medical evidence of ill-treatment, side 97-101.

⁸⁵ Se bl.a. *Mouisel v. France*, klagenr. 67263/01, 14. november 2002, avsnitt 46-48 (saken gjaldt bruk av håndjern i kombinasjon med andre maktmidler ved transport til sykehus) og *Henaf v. France*, klagenr.

Anbefalinger

- Det bør foretas en gjennomgang av helsepersonells involvering ved helsevurdering og ledsagelse ved uttransportering med fly.
- Helseavdelingen bør ha et kamera tilgjengelig slik at eventuelle skader på de internerte kan dokumenteres i pasientjournalen. Det bør etableres klare rutiner for rapportering for helsepersonellet ved skader som gir mistanke om uforholdsmessig maktbruk.
- Alt helsepersonell som yter helsetjenester ved internatet bør få opplæring for å dokumentere og innrapportere tegn på skader og motta opplæring i Istanbul-protokollens retningslinjer om dokumentasjon og rapportering.

5.3 Internering av barn

Ifølge regelverket for drift av utlendingsinternatet skal det tas særskilt hensyn til spesielle behov hos barn og barnefamilier.⁸⁶ Det fremgår også at barnets beste skal være et grunnleggende hensyn ved alle beslutninger og handlinger som berører barn som oppholder seg på internatet.⁸⁷

Avdeling F var tilrettelagt med en enhet for kvinner og en enhet for familier med mindreårige barn. Det var en dør mellom enhetene. I familieenheten var det rom med dobbeltseng, køyeseng og barneseng. Avdelingen hadde også eget lekerom for barn. Enslige mindreårige plasseres på en egen avdeling og skal i utgangpunktet ikke ha tilgang til familieenhetens uteområde.⁸⁸ Internatet har utpekt en ansatt med et særlig barnefaglig ansvar. Etter det opplyste har barnevernstjenesten i Ullensaker kommune en samarbeidsavtale med PU og besøker barn og unge som innsettes på internatet. På besøkstidspunktet var det ingen mindreårige ved utlendingsinternatet, verken alene eller sammen med voksne. I 2014 ble 330 barn internert på utlendingsinternatet, mot 229 tilfeller året før.⁸⁹ Det er hovedsakelig medfølgende barn som interneres, ikke enslige mindreårige.

Utlendingsinternatet hadde etablert et tilpasset uteområde til bruk for familier med barn. Hele området var dekket av en gressplen og hadde en sandkasse og et huskestativ hvor barn kunne leke. Gittergjerdene var erstattet med malte plankegjerdene med gårdsmotiv. Det er gjort en betydelig innsats fra internatets side for å tilpasse de fysiske omgivelsene slik at barna skal gis så verdige rammer som mulig. Likevel fremstår utlendingsinternatet ikke som et egnet oppholdssted for barn og unge.

Miljøet på utlendingsinternatet fremstår som preget av stress og uro blant mange av de voksne internerte. Internatet har også hatt en del hendelser, inkludert større opptøyer, som har medført knusing av inventar, selvskading, selvmordsforsøk og maktanvendelse. Som det fremgår ovenfor (se 5.1.1) har det i 2014 og hittil i 2015 vært rapportert 18 tilfeller av selvmordsforsøk og tilfeller av selvskading. Et slikt bomiljø fremstår ikke som et tilfredsstillende psykososialt miljø for barn.

65436/01, 27. november 2003, avsnitt 48-60 (saken gjaldt fastlenking til sykehusseng, men inneholder prinsipper med gyldighet også for håndjernbruk).

⁸⁶ Jf. utlendingsinternatforskriften § 3 andre setning.

⁸⁷ Jf. utlendingsinternatforskriften § 3 fjerde ledd.

⁸⁸ Ifølge interne retningslinjer kan enslige mindreårige etter en konkret vurdering ha fellesskap med internerte på avdeling F. Enslige mindreårige jenter kan etter en konkret vurdering plasseres på avdeling F.

⁸⁹ Norsk organisasjon for asylsøkere, En rapport om alternativer til internering – Frihet først (2015), side 18-19 og side 110-111.

Som omtalt ovenfor (se 5.1.3) medfører uttransporteringer av internerte om natten hendelser som kan ha en negativ påvirkning på barn og som i verste fall kan bidra til traumatisere dem. Samlokaliseringen av enheten for enslige kvinner og enheten for familier gjør at barn står i fare for å kunne høre alvorlige hendelser på kvinneenheten. En gjennomgang av rapporter fra 2014 til og med sommeren 2015 viste også at to mindreårige, en av disse et barn på bare seks år, på ulike tidspunkt var vitne til at deres egne mødre påførte seg selv skader. Sistnevnte ble plassert i beredskapshjem av barnevernstjenesten etter hendelsen.

I saker som omfatter barn er det avgjørende å forebygge internering og at alternativer til internering vurderes nøye.⁹⁰ FNs spesialrapportør mot tortur har i en rapport fra 2015 uttrykt bekymring over skadevirkninger av frihetsberøvelse av barn:

«Even very short periods of detention can undermine a child's psychological and physical well-being and compromise cognitive development. Children deprived of liberty are at a heightened risk of suffering depression and anxiety, and frequently exhibit symptoms consistent with post-traumatic stress disorder. Reports on the effects of depriving children of liberty have found higher rates of suicide and self-harm, mental disorder and developmental problems.»⁹¹

Når det gjaldt barn plassert i utlendingsinternater, ga spesialrapportøren uttrykk for at det i internasjonal rett må anses klart at frihetsberøvelse av barn basert på deres foreldres immigrasjonsstatus aldri er til barnets beste, at det er unødvendig og grovt uforholdsmessig samt at det kan utgjøre grusom, umenneskelig eller nedverdiggende behandling av migrantbarn. Spesialrapportøren anbefalte derfor at:

«States should, expeditiously and completely, cease the detention of children, with or without their parents, on the basis of their immigration status.»⁹²

Når det gjaldt internering av barn sammen med foreldrene presiserte rapportøren at behovet for å holde familien samlet ikke var tilstrekkelig grunn til å rettferdiggjøre frihetsberøvelse av et barn. Spesialrapportøren viste til skadevirkningene frihetsberøvelsen har på barnets følelsesmessige utvikling og velferd. Med henvisning til internasjonal rettspraksis uttalte rapportøren at:

«...when the child's best interests require keeping the family together, the imperative requirement not to deprive the child of liberty extends to the child's parents, and requires the authorities to choose alternative measures to detention for the entire family.»⁹³

Internering av barn og unge, både med og uten familie, har vært gjenstand for kritikk fra en rekke norske organisasjoner, blant annet Barneombudet, Norsk organisasjon for asylsøkere og Advokatforeningen. Psykologforeningens menneskerettighetsutvalg har i en rapport etter et besøk til Trandum i 2014 påpekt at barn kan påføres traumer og andre psykiske lidelser ved å være på internatet, og at stedet må anses som uegnet for barn.⁹⁴ I tillegg til at selve frihetsberøvelsen kan være skadelig for barn, fremhevet Psykologforeningens menneskerettighetsutvalg at barn kan bli

⁹⁰ For en omfattende innføring om alternativer til fengsling, se Norsk organisasjon for asylsøkere, En rapport om alternativer til internering – Frihet først (2015).

⁹¹ FNs spesialrapportør mot tortur, Juan Mendez, rapport til FNs generalforsamling, 5. mars 2015, Torture and ill-treatment of children deprived of their liberty, avsnitt 16.

⁹² Spesialrapportørens rapport, avsnitt 80.

⁹³ Spesialrapportørens rapport, avsnitt 80

⁹⁴ Rapport fra Psykologforeningens menneskerettighetsutvalg etter besøk til Trandum, Politiets utlendingsinternat, offentliggjort november 2015.

utrygge ved at familien mister mange av sine daglige rutiner, at de fysiske kontrolltiltakene som piggråd og uniformerte ansatte kan være skadelig for barna, at barna opplever at foreldrene settes i en hjelpeløs posisjon som svekker barnas opplevelse av å være beskyttet, og at barn kan ta skade av å se andre voksne i ubalanse.

5.4 Forholdet til de ansatte

De ansatte på internatet fikk i all hovedsak gode tilbakemeldinger fra de internerte. Mange uttalte at de ansatte behandlet dem respektfullt og gav dem nødvendig bistand til daglige gjøremål.

Et viktig tiltak for å sikre orden og sikkerhet er jevnlig tilstedeværelse og dialog med de internerte. Enheten har merket seg som positivt at internatledelsen har lagt opp til at faste ansatte i større grad enn før skal ha fast tilstedeværelse i bestemte avdelinger og at en praksis med jevnlig tilstedeværelse i fellesområdene er forankret i den interne instruksen. Det fremkom imidlertid at ansatte ikke brukte sine fornavn, og at ansatte heller ikke omtalte hverandre ved navn i internertes påhør. Dette må betegnes som uvanlig, også når en sammenlikner med fengsler med høyt sikkerhetsnivå.

Et ytterligere styrket fokus på dialog kan bidra til å dempe en del konflikter og avverge uønskede hendelser. Det ble avholdt et møte på modul 1 i etterkant av et mindre opprør mot boforholdene i februar 2015. Internatet bør vurdere å etablere en fast ordning der de internerte kan kommunisere med internatledelsen, for eksempel gjennom en tillitspersonordning eller ved å avholde fellesmøter på boenhetene.

Videre er en forutsetning for et godt dynamisk sikkerhetsarbeid en stabil og tilstrekkelig bemanning. Forebyggingsenheten er kjent med at Arbeidstilsynet har en pågående tilsynssak på grunnlag av bekymring over arbeidsforholdene ved internatet, herunder lav bemanning. Bekymring omkring lav bemanning ble også fremhevet særskilt i et eget møte med fagforeningsrepresentantene.

5.5 Fysiske forhold

5.5.1 Cellene

Dørene inn til cellene var av metall med inspeksjonsluke. Eneromcellene var cirka åtte kvadratmeter i størrelse og utstyrt med seng, bord, hylle for oppbevaring av eiendeler og et bad med servant, toalett og dusj. Mange av cellene manglet stol og det ble oppgitt at dette var av sikkerhetshensyn. Enkelte av cellene manglet dør mellom oppholdsrommet og badet. Alle eneromceller hadde TV med kanaler på flere språk. Temperaturen ble regulert fra utsiden. Vinduene kunne ikke åpnes, men en ventilasjonsluke kunne åpnes i veggen nær vinduet.

Rommene fremstod i hovedsak som akseptable, men mangel på annen sitteplass enn oppbevaringshyllene og sengen fremstod som en unødvendig restriksjon. Støy fra lavt passerende fly var også høy i flere av cellene.

To celler ved utlendingsinternatet skulle være tilrettelagt for personer med nedsatt funksjonsevne. Begge cellene hadde terskelhøyde som lot seg forsere med rullestol, tilstrekkelig snuareal for en rullestol og justerbare senger. Disse cellene hadde imidlertid ingen møbler som skap eller hyller, og intercomknapp lot seg ikke rekke fra en av sengene som var plassert på motsatt vegg.

5.5.2 Fellesarealer

I de to modulbyggene hadde hver avdeling et felles oppholdsrom med skap og benker. Alle avdelingene var utstyrt med et lite tekjøkken. Oppholdsrommene hadde en stor TV, en sofa samt bord og stoler for alle. I hver avdeling var det bokhyller med bøker på ulike språk og noen brettspill.

Aktivitetsbygget var velutrustet og tilgjengelig fra modulene via en gangtunnel. Bygget hadde ulike rom med mulighet for å spille TV-spill, se film, spinning, meditasjon/bønn, tilgang til internett og til bøker på flere språk. I tillegg var det et større fellesrom utstyrt med sofaer, bordtennis- og fussballbord og en drikkeautomat. Bygget hadde også et eget kjøkken som internerte med lang oppholdstid kunne få tilgang til. De internerte kunne også ha fysiske aktiviteter i en stor gymsal i aktivitetsbygget. I modul 2 var det egen gymsal.

5.5.3 Uteområder

Uteområdene ved internatet var av noe ulik størrelse. Samtlige hadde en størrelse som muliggjorde fysisk aktivitet som ballspill. Med unntak av familieavdelingen var alle uteområdene asfaltert. Flere av lufteområdene manglet et sted hvor man kan oppholde seg i ly under tak.

Anbefaling

- Uteområdene bør gi mulighet til å være under tak i ly for regn.

5.6 Aktivisering

5.6.1 Aktivitetstilbud

I ukedagene ble de internerte låst ut av cellene sine i tidsrommet kl. 08.00 - 08.45 og innlåst om kvelden kl. 21.00. I tillegg ble de innlåst i 45 minutter én gang på formiddagen og én på ettermiddagen, i forbindelse med overlappingsmøter for de ansatte. Innlåsing på dagtid ble ikke gjennomført ved familieenheten på avdeling F og på avdeling E for enslige mindreårige.⁹⁵ Alle de internertes celler var låst om natten. I helgene var utetidene innskrenket for de internerte på modul 1, med utlåsing kl. 10.15 og innlåsing kl. 19.45.

Ordinær utetid fra cellene i ukedagene var dermed omtrent 10 timer og 45 minutter. Denne tiden ble benyttet til fellesskap med andre internerte på samme avdeling, opphold i friluft og enkelte organiserte aktiviteter. Avdelingene var utstyrt med TV, sittegrupper, og hadde tilgang til bøker og brettspill. De internerte har daglig tilbud om minst én times sammenhengende opphold i friluft midt på dagen og to 15 minutters lufteturer morgen/kveld. De internerte på modul 1 hadde tilgang til aktivitetssenteret (se beskrivelse over) tre ganger i uken (à cirka to timer) per avdeling. De som var plassert på modul 2 hadde ikke tilgang til aktivitetssenteret, men benyttet en aktivitetshall som befant seg i modulbygget.

Mange, særlig de med lengre oppholdstid, opplevde aktivitetstilbudet som for begrenset. Enkelte fremhevet dårlig aktivitetstilbud som en hovedårsak til opprøret i mars, særlig de internerte på modul 2 som ikke hadde tilgang til de samme fasilitetene som de som var plassert i modul 1. Aktivitetshallen som ble disponert av de internerte ved modul 2, bestod av en gymsal med to spinningssyklere og et lite bibliotek. Man kunne imidlertid ikke løpe eller spille fotball i gymsalen ettersom den var plassert i etasjen rett over avdeling F (familieenheten). En av de to spinningssyklene var ødelagt på besøkstidspunktet. De internerte som hadde tilgang til

⁹⁵ På besøkstidspunktet var ingen barnefamilier eller enslige mindreårige fengslet på Trandum.

aktivitetssenteret (modul 1) var gjennomgående mer fornøyd med de tilgjengelige aktivitetene, men flere gav uttrykk for at de ønsket å kunne tilbringe mer tid der. Mange etterlyste rom og utstyr til å drive styrketrening og ga uttrykk for at mye innlåsning, spesielt i helgene, var belastende. Det var lagt opp til et noe styrket aktivitetstilbud for noen av de som oppholdt seg på internatet over lengre tid, og disse ble blant annet gitt tilbud om å tilberede middag selv én gang i uken. Dette var et populært tiltak, men de som nøt godt av dette tilbudet hadde tilbragt minst tre måneder på internatet.

Helhetsinntrykket er at mulighetene til aktiviteter er tilfredsstillende inne på avdelingene, men at det fortsatt bør foretas forbedringer av det organiserte aktivitetstilbudet. Det bør vurderes om det er mulig å disponere aktivitetssenteret og ressurser slik at de internerte fra modul 2 iallfall i noen grad kan benytte fasilitetene der. Ellers bør en finne en praktisk løsning for løping i gymsalen i modul 2 uten å skape uro for personer i underetasjen, for eksempel ved å legge trening til et tidspunkt der disse oppholder seg utendørs. Det bemerkes også at et treningsrom med noen styrkeapparater på hver modul kan være et helsefremmende tiltak for de internerte.

Anbefaling

- Politiets utlendingsenhet bør iverksette tiltak for å styrke det organiserte aktivitetstilbudet, særlig for de internerte på modul 2 og for personer med lengre oppholdstid.

5.6.2 Hjemmel for innlåsning

En annen problemstilling er om innlåsingspraksisen ved internatet har tilstrekkelig hjemmel i lovverket. Det følger av lovverket at de internerte har rett til fellesskap med internerte på samme avdeling på dagtid,⁹⁶ og at det bare kan gjøres unntak dersom dette er «strengt nødvendig» av hensyn til ro, orden og sikkerhet.⁹⁷ Adgang til å låse cellene nattetid er verken regulert i verken lov eller forskrift. Justis- og beredskapsdepartementet har i et brev til Advokatforeningens menneskerettighetsutvalg blant annet uttalt følgende om hjemmelsgrunlaget for innlåsingspraksisen:

«Adgangen til fengsling innebærer at en har hjemmel til å begrense og regulere bevegelsesfriheten til de internerte blant annet gjennom innlåsning på celle så lenge det anses nødvendig og forholdsmessig.»⁹⁸

Departementets argumentasjon synes å være at fengslingen i seg selv innebærer adgang til å foreta visse ytterligere innskrenkninger i bevegelsesfriheten til de internerte uten uttrykkelig hjemmel i lov.

I straffegjennomføringsloven er det en klarere regulering av spørsmålet om nattelåsning for innsatte, selv om dette kun fremgår indirekte.⁹⁹ I retningslinjene til loven og forskriftene er det videre forutsatt at enhver begrensning i alminnelig daglig fellesskap må ha hjemmel i loven.¹⁰⁰ Innenfor det tvungne psykiske helsevernet ble det ved lovendring i 2013 innført en adgang til å låse pasientenes

⁹⁶ Utlendingsloven § 107 tredje ledd jf. utlendingsinternatforskriften § 4 første ledd bokstav a.

⁹⁷ Utlendingsloven § 107 femte ledd jf. utlendingsinternatforskriften § 10.

⁹⁸ Det kgl. Justis- og beredskapsdepartementet, brev 2. juli 2015 til Advokatforeningen, Innlåsning av innsatte ved Politiets utlendingsinternat.

⁹⁹ Se straffegjennomføringsloven § 17 første ledd tredje setning, der det fremgår at: «Innsatte skal være i enerom om natten hvis ikke helsemessige forhold eller plassmangel er til hinder for det».

¹⁰⁰ Jf. Retningslinjer til lov om gjennomføring av straff mv (straffegjennomføringsloven) og til forskrift til loven, punkt 3.15.

beboelsesrom på regionale sikkerhetsavdelinger som et særlig sikkerhetstiltak.¹⁰¹ Denne ordningen for de regionale sikkerhetsavdelingene skal imidlertid bare kunne gjennomføres med tillatelse fra Helse- og omsorgsdepartementet etter en individuell vurdering og med en svært høy terskel for å treffe vedtak («uomgjengelig nødvendig»)¹⁰².

Både nattelåsing og innlåsing på dagtid ved utlendingsinternatet er i dag regulert gjennom Hovedinstruks for politiets utlendingsinternat, punkt 7.2., der det fremgår at de internerte normalt skal være innelåst på sine beboelsesrom alle dager i forbindelse med vaktskifte og om natten. Instruksen er vedtatt av sjef for Politiets utledningsenhet og godkjent av Politidirektoratet. I sammenliknbare sektorer har Stortinget, som nevnt, tatt stilling til hva slags innlåsing som er tillatt ved å vedta lovhjemmel for unntak. Dette tilsier at det bør foretas en ny gjennomgang av hjemmelsspørsmålet for innlåsing på utlendingsinternat. Spørsmålet vil bli fulgt opp i videre dialog med Justis- og beredskapsdepartementet.

5.7 Informasjon ved innkost

Innkostrutiner som gjelder innregistrering og opptelling av verdigjenstander og eiendeler, fremstod som gode. Foreliggende informasjon tydet imidlertid på at de internerte fikk lite informasjon i innkostfasen om regler og daglige rutiner ved internatet. Det ble opplyst at en ikke benytter spørreskjema eller sjekklister for å avdekke sårbarhet, men at slikt ofte vil avdekkes under samtaler. Som nevnt (se punkt 5.2.3) gjennomfører heller ikke helsetjenesten noen rutinemessig innkostvurdering.

Det var utarbeidet et informasjonshefte om rettigheter og plikter under oppholdet på en rekke språk. De fleste internerte oppga imidlertid at de ikke hadde fått utdelt skriftlig informasjon ved innkost, utover informasjon om oppbevaring av bagasje og eiendeler.

Anbefaling

- Politiets utledningsenhet bør systematisere og kvalitetssikre rutiner for hva slags skriftlig og muntlig informasjon som skal gis ved innkost, og for hvordan sårbarhet og spesielle behov kan avdekkes.

5.8 Mattilbud

De internerte tilbys fire måltider om dagen, hvorav middagsmåltidet er et varmt måltid. Tørrvarer, frukt, grønnsaker og middagsretter leveres av en ekstern tilbyder. På besøkstidspunktet var det to ukemenyer, en for partallsuker og en for oddetallsuker. Avdelingene hadde et lite kjøkkenområde, men dette ble stengt i tiden mellom de fire måltidene. De internerte hadde tilgang til varm drikke fra drikkeautomat så lenge de ikke var innelåst på cellene sine.

Mattilbudet ved internatet var grunnlag for stor frustrasjon blant de internerte. Flere viste til lite variasjon i mattilbudet, særlig gjaldt dette de som hadde oppholdt seg ved internatet utover 14 dager. Mange klaget over at det var for mye brødmatt, og at middagsmenyen var for ensformig. Det ble i hovedsak tatt hensyn til vegetarianere og personer med matallergi eller diabetes, men for disse fremstod kostholdet som enda mindre variert fordi deler av menyen ble erstattet med meny fra andre dager. Siden det ikke tilbys halal-mat eller annen religiøst betinget mat, velger flere vegetarisk

¹⁰¹ Tilføyd ved lov 14 juni 2013 nr. 37 (ikr. 14 juni 2013 iflg. res. 14 juni 2013 nr. 621).

¹⁰² Se psykisk helsevernloven § 4A-6a.

mat. For mange bestod kostholdet av en relativt stor andel av raske karbohydrater, som ris og risotto. De internerte hadde mulighet til å kjøpe noen kioskvarer, men vareutvalget var i hovedsak lite proteinrik snacks som potetgull, sjokolade og brus.

Flere stilte også spørsmål ved næringsverdien av maten som ble servert. Helseavdelingen viste til at mange internerte hadde fått mageproblemer etter ankomst til internatet, og knyttet dette til en kombinasjon av lav aktivitet, stress og matkvalitet. Derfor hadde helsepersonellet anbefalt mer variasjon i kosten og mer fiberholdig mat. Avtalen for levering av mat til utlendingsinternatet syntes ikke å inneholde krav til næringsinnhold. Til sammenlikning er kostholdet i fengsler underlagt tydelig angitte krav til næringsinnhold og kostsammensetning.¹⁰³

Det ligger utenfor forebyggingsmandatet å ha et bestemt syn på hvordan mattilbudet bør innrettes. Likevel er det viktig å fremheve at mat er et sentralt element i alle menneskers hverdag, som dekker grunnleggende fysiologiske og sosiale behov. Dette gjelder ikke minst i lukkede institusjoner, der den enkeltes valgmuligheter er begrenset.

Anbefaling

- Politiets utlendingsenhet bør, i samråd med helsepersonell, foreta en vurdering av om maten som tilbys har et tilfredsstillende næringsinnhold, også for personer med behov for en tilpasset diett.

5.9 Kontakt med omverdenen

5.9.1 Besøk

De internerte hadde anledning til å få besøk av familie og venner på nærmere angitte tidsrom tirsdag og torsdag (kveldstid) og i helgene (formiddag og ettermiddag). Besøkstidene for advokat var kl. 11.00-20.00 alle ukedager samt kl. 11.00-18.30 i helgene. Besøksvarigheten var som hovedregel 30 minutter, men kunne utvides ved særlige behov under forutsetning av at det ikke gikk på bekostning av besøkstiden til andre internerte.¹⁰⁴

Besøkene ble gjennomført i et eget besøksrom, der det kunne foregå inntil tre besøk av gangen. Det følger av internatets interne rutiner at besøk skal skje under konstant og tilstedeværende tilsyn av en ansatt. Hovedhensikten er å forebygge muligheten for innsmugling i kroppens hulrom.

En del av de internerte oppgav at de får besøk av familie og venner. Flere hadde også kontakt med frivillige fra Røde Kors besøksordning, som besøker internatet cirka fire ganger i måneden og møter de internerte gruppevis. Ingen nevnte utfordringer med å motta besøk, men enkelte etterlyste større fleksibilitet med hensyn til varighet når de besøkende har lang reisevei. Mange av de internerte opplevde det som vanskelig at besøk med venner og familie måtte foregå med ansatte i rommet.¹⁰⁵ Flere opplevde kontrollen som ekstra frustrerende fordi de uansett ble kroppsvisitert etter besøket (se punkt 5.1.4). Også for familiebesøk gjaldt samme grad av tilsyn og etterfølgende kroppsvisitasjon. Under befaringen fikk enheten opplyst at det var mulig for politiet å føre tilsyn med besøk fra et naborom med glassvindu, hvor man ikke kunne høre hva som blir sagt. De internerte som hadde hatt besøk oppgav imidlertid at ansatte var til stede i samme rom under besøket. Formuleringer i

¹⁰³ Rundskriv KSF 3/2004, Kosthold. Retningslinjer til forskrift § 3-23 til lov om straffegjennomføring.

¹⁰⁴ Interne retningslinjer (IR) nr. 3.1 Besøk.

¹⁰⁵ Besøk av advokat er ikke gjenstand for kontroll.

utlendingsinternatets interne retningslinjer kan tyde på at kontroll ved konstant tilstedeværelse er ment å være fast praksis. Dersom det er etablert en praksis med rutinemessig kontroll av besøk uten konkrete vurderinger om nødvendighet fremstår dette som problematisk i lys av regelverket. Det vises til at kontroll av besøk i henhold til utlendingsloven § 107 fjerde ledd bokstav c må være «nødvendig for å opprettholde ro, orden og sikkerhet».¹⁰⁶

Anbefaling

- Politiets utlendingsenhet bør endre internt regelverk og praksis for å sikre at det foretas en individuell vurdering av om besøkskontroll er nødvendig.

5.9.2 Telefon og internett

De internerte har anledning til å benytte internatets telefon inntil seks minutter per dag innenfor fellesskapstiden.¹⁰⁷ Alle de internerte meldte at de fikk anledning til å ringe daglig. Flere påpekte samtidig at seks minutter er kort tid til å snakke med sin nærmeste familie. De internerte hadde ikke tilgang til sin egen mobiltelefon under oppholdet. I aktivitetssenteret var det satt opp to kioskportaler med tilgang til internett som kunne benyttes ved besøk dit. Tilgangen til aktivitetssenteret var imidlertid begrenset og avhengig av hvilken modul en var plassert i (se punkt 5.6.1).

Tilgang til egen mobiltelefon var også et tema ved Sivilombudsmannens tidligere besøk til utlendingsinternatet i 2008 og i 2012.¹⁰⁸ I uttalelsen 26. mars 2010 ga ombudsmannen uttrykk for tvil med hensyn til om praksisen med rutinemessig å frata alle internerte telefonen, var i tråd med regelverket.¹⁰⁹ I brev til ombudsmannen 18. mai 2011 uttalte sjefen for PU at det var tilstrekkelig hjemmel for praksisen, selv om den kunne hatt et klarere hjemmelsgrunnlag. Videre opplyste PU at rutinene for fratakelse av mobiltelefoner skulle endres slik at de internerte i visse situasjoner skulle kunne få utlevert og disponere egen mobiltelefon. Under besøket i 2012 var en slik ordning ikke innført, etter det opplyste fordi det hadde tatt tid å få på plass tilpassinger med hensyn til hvor telefonene kan brukes, ladestasjoner, vakthold og rutiner for når det kan tillates bruk av telefonene. Ombudsmannen uttalte blant annet at:

«Hjemmelen for å «midlertidig frata og forvare utlendingens penger og andre gjenstander» følger av utlendingsloven § 107 fjerde ledd bokstav b. Kravet om at tiltaket må være «nødvendig» for å opprettholde ro, orden eller sikkerhet og at det ikke skal være «uforholdsmessig» og at tiltaket skal brukes «med varsomhet» etter bestemmelsens sjettede ledd, gjelder også her.»¹¹⁰

I brev til Sivilombudsmannen 19. januar 2015 gjentok PU at de internertes tilgang til mobiltelefon ville bli tilrettelagt, men at det hadde vist seg utfordrende å finne praktiske og sikkerhetsmessig forsvarlige løsninger. PU opplyste at man ville forsøke å finne en praktisk løsning på mobiltelefonbruk i forbindelse med en planlagt revisjon av internatets hovedinstruks i løpet av 2015. På besøkstidspunktet var revisjonsarbeidet i startfasen.

¹⁰⁶ Det følger videre av bestemmelsens sjettede ledd at kontrolltiltaket ikke må være «uforholdsmessig» og skal benyttes «med varsomhet».

¹⁰⁷ Det gjelder ingen tidsbegrensninger for saksbehandler, advokat, ambassade, hjemlandets myndigheter, tilsynsrådet for Trandum, Sivilombudsmannen og IOM.

¹⁰⁸ Sivilombudsmannens uttalelser 13. august 2014 (sak 2012/2408) og 26. mars 2010 (sak 2011/805)

¹⁰⁹ Utlendingsloven § 107 fjerde ledd jf. sjettede ledd og utlendingsinternatforskriften §§ 6 og 8.

¹¹⁰ Sivilombudsmannens uttalelse, sak 2012/2408.

I arbeidet med en praktisk løsning bør det tas i betraktning at de internerte allerede er underlagt strenge sikkerhetstiltak, og at adgangen til å disponere egen telefon er en viktig del av alle menneskers privatliv. Begrunnelsene for at det eksisterer et generelt behov for rutinemessig inndragning av alle mobiltelefoner fremstår som lite konkretisert. Det bemerkes at institusjoner for utlendingsrettslig frihetsberøvelse i for eksempel Sverige tillater de internerte å disponere sin mobiltelefon, så lenge de ikke har kamerafunksjon.¹¹¹ De internerte ved et utlendingsinternat («utlänningsförvar») i Märsta utenfor Stockholm får låne enkle mobiltelefoner uten kamerafunksjon under oppholdet.¹¹² De internerte benytter SIM-kortet fra sin egen telefon. De internerte på Märsta hadde forøvrig tilgang til internett hele dagen i felles datasaler.

Anbefaling

- Politiets utlendingsenhet bør finne en løsning som gjør det mulig for de internerte å ha en egen mobiltelefon.

5.10 Samlet belastning av kontrolltiltak

Etter sitt besøk i 2012 uttrykte ombudsmannen bekymring over at hensynet til kontroll og sikkerhet på enkelte områder synes å ha fått for stort gjennomslag på bekostning av hensynet til den enkeltes integritet og rettssikkerhet.¹¹³ Denne bekymringen gjør seg fortsatt gjeldende i dag.

En stor andel av de internerte ga uttrykk for at de opplevde å bli behandlet som kriminelle, selv om de aller fleste av dem ikke var idømt straff (se punkt 3.2). Internatets rutiner ble opplevd som unødvendig strenge. Mange av de internerte følte seg ydmyket ved at man både ved innkomst og etter alle ordinære besøk (unntak for advokat) blir visitert med full avkledding og at man måtte huke seg naken ned over et speil i gulvet (se punkt 5.1.4). Det ble opplevd som særlig opprørende at man gjennomførte full kroppsvisitasjon etter besøk selv i tilfeller der ansatte var fysisk til stede i rommet under besøket (se punkt 5.9.1). Videre viste mange til usikkerhet ved at det ble gjennomført jevnlig ransakinger av cellene for å avdekke farlige gjenstander. Ransakingene ble gjennomført som stikkprøvekontroller, uten konkret mistanke. Flere utrykte også frustrasjon over ikke å få tilgang til egen mobiltelefon (se punkt 5.9.2) og over å bli låst inn på kveldstid, om natten og i kortere tidsrom på dagtid (se punkt 5.6.1).

De internerte utgjør en uensartet gruppe mennesker som befinner seg i en vanskelig livssituasjon. Tiltak for å ivareta sikkerheten til både de ansatte og andre internerte etter omstendighetene, kan derfor være påkrevd. De internertes opplevelser og enhetens observasjoner under besøket gir likevel grunn til å reise spørsmål ved om den samlede belastningen av kontrolltakene oppleves som så omfattende at det virker mot hensikten. Bekymringen er at kontrolltiltakene i seg selv kan føre til økt uro og uønskede hendelser i stedet for trygghet (se punkt 5.1.1).

Internatet blir i hovedsak benyttet for å sikre gjennomføring av tvangsreturer, og de fleste internerte oppholder seg på internatet i mindre enn 24 timer. Til tross for en gjennomsnittlig relativt høy gjennomstrømning sitter det til enhver tid en betydelig andel personer med lengre oppholdstid. På besøkstidspunktet hadde 61 (av totalt 100) personer oppholdt seg over 14 døgn på internatet. Av

¹¹¹ Riksdagens ombudsmän (JO), Inspektion av Migrationsverkets förvarsenhet i Märsta den 15-16 maj. 2014, side 3.

¹¹² Forebyggingsenheten hadde et møte og omvisning ved Märsta utlänningsförvar 2. desember 2015, i samarbeid med NPM-enheten til den svenske Justitieombudsmannen (JO).

¹¹³ Sivilombudsmannens uttalelse 13. august 2014 (sak 2012/2408).

disse hadde 17 personer sittet på internatet i over 100 døgn. Det lengste oppholdet under besøket var 372 døgn.

Utlendingsinternatet er ikke innrettet for så lange opphold. Selv om det som nevnt var iverksatt egne aktiviteter for personer med særlig lang oppholdstid, var det betydelig færre aktivitetsmuligheter enn for eksempel i et fengsel med høyt sikkerhetsnivå.

Den fysiske utformingen ga utlendingsinternatet (se punkt 3.1) og de internertes rom (se punkt 5.5.1) et tydelig fengselspreg. Personalet er uniformert, bærer alarm og låser de internerte inn og ut av rom som både ser ut og betegnes som celler. Utlendingsinternatet ligger ellers nær Gardermoen flyplass, og har regelmessige overflyvninger i lav høyde som skaper et høyt støynivå. Både de kontinuerlige overflyvningene og den høye returfrekvensen på nattetid utgjør en ekstra belastning. Uttransporter kan skape bråk og uro i avdelingene. Alvorlige hendelser som selvskading og selvmordsforsøk i denne fasen forekommer og kan oppleves som traumatisk for de gjenværende, særlig for barn og unge (se punkt 5.1.3 og 5.3).

Internatets sikkerhetsrutiner fremstår som tydelig inspirert av kriminalomsorgen, blant annet gjelder dette rutiner for inn- og utlåsning (se punkt 5.6.1), bruk av sikkerhetsceller, utelukkelse fra fellesskapet (se punkt 5.1.2), og romundersøkelser. På visse områder, slik som full visitasjon etter besøk, fremstår internatets rutiner som mer inngripende enn mange fengsler med høyt sikkerhetsnivå (se punkt 5.1.4).

Etter dette kan det fastslås at utlendingsinternatet er en fengselsliknende institusjon. Det er samtidig en vesentlig forskjell at de internerte på Trandum ikke soner straff, men er gjenstand for et administrativt tvangsmiddel. De som er utvist på grunn av dom for et straffbart forhold har allerede sonet ferdig dommen i fengsel.

Når det gjelder utlendingsrettslig frihetsberøvelse har CPT uttalt at: «...care should be taken in the design and layout of the premises to avoid as far as possible any impression of a carceral environment.»¹¹⁴ Videre har komiteen uttalt at: «Conditions of detention for irregular migrants should reflect the nature of their deprivation of liberty, with limited restrictions in place and a varied regime of activities.»¹¹⁵

Prinsippet om vern om individets verdighet ligger til grunn for både FNs verdenserklæring om menneskerettighetene og de etterfølgende menneskerettighetstraktatene. I henhold til FNs konvensjon om sivile og politiske rettigheter artikkel 10 nr. 1 er offentlige myndigheter ved fratakelse av frihet pålagt en plikt til å ivareta den enkeltes verdighet.¹¹⁶ EMD har i en storkammerdom fra 2015 trukket en særlig forbindelse mellom vern om individets verdighet og forbudet mot umenneskelig og nedverdiggende behandling i EMK artikkel 3. Domstolen uttalte blant annet at «...respect for human dignity forms part of the very essence of the Convention», og at «...there is a particularly strong link between the concepts of «degrading» treatment or punishment within the meaning of Article 3 of the Convention and respect for «dignity.»»¹¹⁷ I tillegg er det en sammenheng mellom hensynene til

¹¹⁴ CPT Standards, side 65, avsnitt 29.

¹¹⁵ CPT Standards, side 71, avsnitt 71.

¹¹⁶ I offisiell norsk oversettelse lyder traktatteksten: «Alle som er berøvet friheten, skal behandles humant, og med respekt for menneskets iboende verdighet.»

¹¹⁷ EMD-dom 28. september 2015 *Bouyid v. Belgium*, klagenr. 23380/09, avsnittene 89-90.

sikkerhet og verdighet. Kriminologisk forskning tyder på at sikkerhet ivaretas best i institusjoner som også sikrer høy grad av respekt for frihetsberøvedes verdighet.¹¹⁸

Anbefaling

- Politiets utlendingsenhet bør påse at den samlede belastningen av kontrolltiltak er i samsvar med menneskerettslige krav til nødvendighet og proporsjonalitet.

¹¹⁸ Se f.eks. Alison Liebling, Moral performance, inhuman and degrading treatment and prison pain, Punishment and society 13, 2011, side 533-534.

S|OM

Sivilombudsmannens forebyggingsenhet mot tortur og umenneskelig behandling ved frihetsberøvelse

Kontaktinformasjon:

Telefon: 22 82 85 00
Grønt nummer: 800 800 39
E-post: postmottak@sivilombudsmannen.no

Besøksadresse: Akersgata 8, Oslo
Postadresse: Postboks 3 Sentrum, 0101 Oslo

www.sivilombudsmannen.no/om-torturforebygging/forsiden