



SIVILOMBUDSMANNEN

BESØKSRAPPORT

**Politiets utlendingsinternat
på Trandum, sikkerhetsavdelingen**

28.–29. mars 2017



**Forebygging av tortur og annen grusom, umenneskelig
eller nedverdiggende behandling eller straff ved frihetsberøvelse**



SIVILOMBUDSMANNEN

Politiets utlendingsenhet
Postboks 8102 Dep
0032 Oslo

Legetjenester AS
Trondheimsvegen – Jessheim 70
2050 Jessheim

Vår referanse
2017/985

Deres referanse

Vår saksbehandler
Johannes Flisnes Nilsen

Dato
15.09.2017

Oversendelse av rapport etter besøk til Politiets utlendingsinternat 28.- 29. mars 2017

Det vises til Sivilombudsmannens forebyggingsenhet's besøk til Politiets utlendingsinternat, sikkerhetsavdelingen 28.-29. mars 2017.

Vedlagt følger rapporten fra besøket. Det bes om at denne blir gjort tilgjengelig for internerte, ansatte og andre som ønsker det.

Sivilombudsmannen ber om å bli orientert om oppfølgingen av rapportens anbefalinger innen 15. desember 2017.

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 politiet opplyser om de 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, vil det bli lagt til grunn at brevet kan offentliggjøres i sin helhet.

Aage Thor Falkanger
sivilombudsmann

Helga Fastrup Ervik
kontorsjef
forebyggingsenheten

Dette brevet er godkjent elektronisk og har derfor ikke håndskrevet underskrift.

Kopi til:
Justis- og beredskapsdepartementet
Politidirektoratet
Helse- og omsorgsdepartementet
Helsedirektoratet



SIVILOMBUDSMANNEN

BESØKSRAPPORT

Politiets utlendingsinternat på Trandum, sikkerhetsavdelingen

28.–29. mars 2017

Innholdsfortegnelse

1 Om Sivilombudsmannens forebyggingsmandat	4
2 Tortur og umenneskelig behandling	5
3 Sammendrag	6
4 Bakgrunn	9
5 Generell informasjon om sikkerhetsavdelingen ved Politiets utlendingsinternat på Trandum	10
6 Gjennomføring av besøket	11
7 Menneskerettslige standarder og nasjonalt lovverk	12
7.1 Menneskerettslige standarder om inngripende kontrolltiltak	12
7.1.1 Generelt	12
7.1.2 Bruk av isolasjon	12
7.1.3 Bruk av fysisk makt og maktmidler	13
7.1.4 Helsepersonells rolle ved bruk av restriktive tiltak.....	14
7.1.5 Forebygging av tvang og makt	14
7.2 Nasjonalt lovverk om bruk av restriksjoner og makt	15
8 Skadevirkninger av isolasjon	17
9 Fysiske forhold og aktivisering på sikkerhetsavdelingen	18
9.1 Generelt om lokalene	18
9.2 De forsterkede cellene	18
9.3 Sikkerhetscellene	19
9.4 Kameraovervåking av sikkerhetscellene.....	19
9.5 Aktivisering og opphold i friluft	20
10 Bruk av sikkerhetsavdelingen	22
10.1 Omfang av vedtak om restriksjoner.....	22
10.2 Varighet av restriksjoner.....	22
10.3 Rettssikkerhet i saksbehandlingen	23
10.4 Grupper i en særlig utsatt situasjon.....	24
11 Bruk av maktmidler	26
11.1 Bruk av håndjern	26
11.2 Bruk av Body Cuff mv.	26
11.3 Bruk av pepperspray	26
12 Forebyggende tiltak	29
13 Helsetjenestens rolle ved inngripende tvangsbruk	31
13.1 Generelt om helsetilbudet på internatet.....	31
13.2 Helsepersonells involvering i beslutning om bruk av sikkerhetsavdeling	32
13.3 Helsemessig oppfølging på sikkerhetsavdelingen	33

13.4 Konfidensialitet	34
13.5 Dokumentasjon og rapportering av fysiske skader	35

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 utføre mandatet.

Forebyggingsenheten foretar regelmessige besøk til steder der mennesker er fratatt friheten, for eksempel fengsler, politiarrester, psykisk helseverninstitusjoner 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 har adgang til alle steder for frihetsberøvelse og til å føre private samtaler med personer som er fratatt friheten. Videre har Sivilombudsmannen tilgang til alle nødvendige opplysninger av betydning for forholdene under frihetsberøvelse. Under besøkene avdekkes 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.

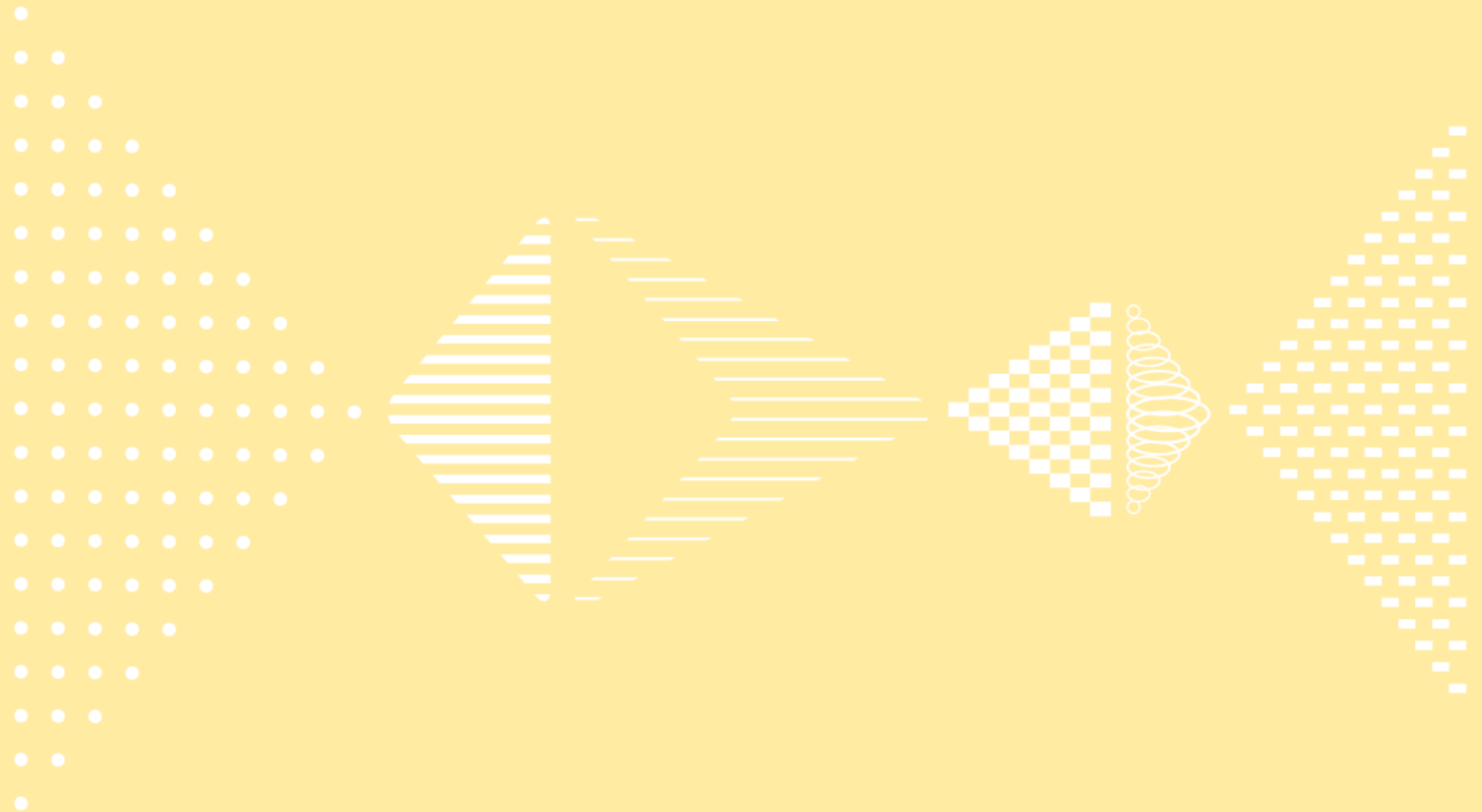
¹ Sivilombudsmannsloven § 3 a.

2 Tortur og umenneskelig behandling

Forbudet mot tortur og annen grusom, umenneskelig eller nedverdiggende behandling eller straff er slått fast i en rekke internasjonale konvensjoner som er bindende for Norge.

Sentralt står FNs konvensjon mot tortur og annen grusom, umenneskelig eller nedverdiggende behandling eller straff (torturkonvensjonen), som ble vedtatt i 1984. I tillegg er det samme forbudet nedfelt i blant annet FNs konvensjon om sivile og politiske rettigheter (artikkel 7), FNs barnekonvensjon (artikkel 37), FNs konvensjon om rettighetene til mennesker med nedsatt funksjonsevne (artikkel 15) og den europeiske menneskerettighetskonvensjonen (artikkel 3). Norge har sluttet seg til alle disse konvensjonene.

Mennesker som er fratatt friheten er mer sårbare for brudd på forbudet mot tortur og umenneskelig behandling. Dette er bakgrunnen for at en tilleggsprotokoll til FNs konvensjon mot tortur og annen grusom, umenneskelig eller nedverdiggende behandling eller straff ble vedtatt av FN i 2002.



3 Sammendrag

Sivilombudsmannens forebyggingsenhet gjennomførte et uanmeldt besøk til Politiets utlendingsinternat på Trandum 28.–29. mars 2017. Under besøket undersøkte ombudsmannen praksis for bruk av internatets sikkerhetsavdeling og bruk av maktmidler som håndjern og pepperspray.

Sikkerhetsavdelingen bestod av tre sikkerhetsceller og åtte forsterkede celler. Sikkerhetscellene hadde ingen innredning, bortsett fra en madrass på gulvet. Et toalett var nedsenket i gulvet. Nede ved gulvet, cirka én meter fra toalettet, var det en luke til å skyve inn mat. Det ble påpekt at å servere mat på gulvet kan fremstå som uverdigg, og betydningen av at mat og drikke serveres på en så human måte som mulig ble understreket. Det ble også reist innvendinger mot installeringen av videoovervåkingsutstyr på sikkerhetscellene, og påpekt at alle cellene i sikkerhetsavdelingen manglet tilgang til klokke og kalender for å orientere seg om tid.

Internatet la i begrenset grad til rette for aktiviteter for internerte som plasseres i sikkerhetsavdelingen. Når det gjaldt muligheten til å oppholde seg minst én time utendørs hver dag, viste funn at det ikke alltid ble gitt tilbud om dette. Sikkerhetsavdelingens lufteområde bestod av avlukker atskilt med høye vegger og gitter, og området gav få sanseintrykk.

Tall fra internatet viste at sikkerhetsavdeling hadde vært i bruk 368 ganger i løpet av 2016. En bekymringsfull tendens var at bruk av sikkerhetscelle i begynnelsen av 2017 var høy sammenliknet med tidligere. Det ble også gjort funn om langvarige, enkelte svært langvarige, opphold på sikkerhetsavdelingen som gir grunn til bekymring for de internertes velferd. Gjennomgangen tydet på at internatet bør styrke innsatsen for å gjøre plasseringer på sikkerhetsavdelingen så kortvarige som mulig. En gjennomgang av dokumenter viste at internatet i all hovedsak sikrer at vedtakene inneholder nødvendig informasjon for å vurdere rettmessigheten av inngrepet, selv om enkelte vurderinger fortsatt ikke er tilstrekkelig dokumentert.

Menneskerettslige standarder fastsetter at bruk av isolasjon overfor enkelte særlig utsatte grupper, som personer med psykiske funksjonsnedsettelse eller barn og unge, bør være forbudt. En urovekkende stor andel av plasseringene på sikkerhetsavdelingen var begrunnet i den internertes psykiske helsetilstand, selvskading eller selvmordsfare. Plassering på sikkerhetsavdelingen innebærer normalt at vedkommende blir plassert i isolasjon. Dette gir høy risiko for helseskader. Det ble pekt på som bekymringsfullt at opphold på sikkerhetsavdeling er et virkemiddel for å ivareta sårbare mennesker som skader seg selv eller vurderes å være i fare for selvmord. Enkelte mindreårige hadde også vært plassert på sikkerhetsavdelingen, inkludert på sikkerhetscelle.

Bruk av håndjern i forbindelse med transportoppdrag fremstod som rutinemessig, og mange av de berørte var unge personer mellom 18 og 19 år. Body-cuff, et maktmiddel for immobilisering av bein og armer, ble benyttet inne på sikkerhetsavdelingen i to tilfeller. Pepperspray ble benyttet i ett tilfelle i en celle på sikkerhetsavdelingen, for å sikre gjennomføring av en kroppsvisitasjon. Den internerte fikk gnidd pepperspray i ansiktet fra en hanske som var sprayet med stoffet. Både beslutningen om bruk av pepperspray og måten maktanvendelsen ble gjennomført på, fremstod som betenkelig i lys av krav til nødvendighet og proporsjonalitet.

Funn under besøket viste at internatet har iverksatt tiltak for å forebygge maktbruk og plassering på sikkerhetsavdeling, slik som opplæring og trening i forebygging. Gjennomgående synes de internerte å bli behandlet på en profesjonell måte. Likevel syntes autoritære holdninger blant enkeltansatte å ha bidratt til eskalering i noen situasjoner. En del hendelser ble også utløst av uenighet om kontrollrutiner om kroppsvisitasjon og tidspunkter for utetid og innlåsing. Det ble konstatert at hensynet til kontroll og sikkerhet fortsatt er svært fremtredende på Trandum, og at det i liten grad er foretatt lempinger av kontrollregimet.

Det er fortsatt en utfordring at helsepersonellet ved Trandum ikke er tilstrekkelig uavhengige av Politiets utlendingsenhet, og funn gjort under besøket underbygget at dette bidro til flere problemer. Helsetjenesten fremstår også som underdimensjonert for å kunne ivareta helsetilstanden til alle som interneres på en tilfredsstillende måte. Internatet har ingen psykolog tilgjengelig.

Funn viste at helsepersonell hadde gitt råd om innsettelse på sikkerhetsavdeling, og at rådene i noen tilfeller hadde medført lengre opphold på sikkerhetsavdelingen. Det fremstod som medisinsk-etisk problematisk at helsepersonell er direkte involvert i en beslutning om å plassere noen på sikkerhetsavdeling, fordi tiltaket utgjør potensielt helseskadelig isolasjon. Menneskerettslige standarder har fastlagt at helsepersonell ikke skal ha noen rolle i beslutningsprosessen ved bruk av restriktive tiltak som isolasjon. Samtidig skal helsepersonell være spesielt oppmerksomme på helsetilstanden til internerte som utsettes for dette ved daglig tilsyn og oppfølging. Funn viste at daglig helsetilsyn ikke alltid ble gjennomført.

Det ble også gjort problematiske funn som gjaldt overholdelse av helsepersonellens taushetsplikt for en av internatets leger. Helseavdelingen mangler fortsatt klare rutiner for rapportering ved avdekking av fysiske skader hos de internerte som kan gi mistanke om uforholdsmessig maktbruk.

Anbefalinger

Fysiske forhold og aktivisering på sikkerhetsavdelingen

- De internerte som plasseres i sikkerhetsavdelingen bør sikres tilgang til klokke og kalender.
- Det bør iverksettes tiltak som gjør det mulig å ha direkte visuelt tilsyn med de internertes helsetilstand på sikkerhetscellene uten bruk av videoovervåkingsutstyr.
- Det bør sikres at personer plassert på sikkerhetsavdelingen alltid gis tilbud om minst én times opphold i friluft i en luftegård med muligheter for fysisk aktivitet og sanseintrykk hver dag, og at årsaker til at tilbudet eventuelt ikke gis føres i tilsynsloggen.
- Internerte på sikkerhetsavdelingen bør tilbys lesestoff på et språk de forstår og tilgang til musikk eller radio under opphold på sikkerhetsavdelingen.

Bruk av sikkerhetsavdelingen

- Det bør iverksettes tiltak for å sikre at restriksjoner benyttes for så kort tid som mulig.
- Politiets utlendingsenhet bør fortsette arbeidet med å kvalitetssikre vedtak om restriksjoner, særlig ved å sikre at begrunnelser som gis er utformet på en etterprøvable måte.
- Politiet bør sikre at den internerte alltid informeres om klageretten og at dette dokumenteres i vedtaket sammen med opplysninger om hvordan den internerte ble underrettet om vedtaket.

- Politiet bør utvikle alternativer til bruk av restriksjoner overfor særlig utsatte grupper som barn og personer med alvorlige psykiske lidelser eller traumer, inkludert mennesker som selvsikader eller er suicidale.

Bruk av maktmidler

- Maktmidler som håndjern eller strips bør kun benyttes til transportoppdrag der det anses strengt nødvendig etter en konkret individuell vurdering.
- Politiet bør sikre at pepperspray kun anvendes der det er strengt nødvendig for å få kontroll på en farlig situasjon, og at det ikke påføres på en måte som øker skadepotensialet.

Forebyggende tiltak

- Det bør iverksettes ytterligere tiltak for å forebygge bruk av restriksjoner og maktmidler, inkludert en økt satsning på psykososiale støttetiltak for de internerte.

Helsetjenestens rolle ved inngripende tvangsbruk

- Helsepersonell bør aldri gi råd om plassering på sikkerhetsavdeling, men skal utelukkende uttale seg om tiltak for å sikre medisinsk behandling av pasienten.
- Det bør sikres at internerte som innsettes på sikkerhetsavdeling alltid får daglig tilsyn av helsepersonell som identifiserer seg på en tydelig måte. Helsetilsynet bør gjennomføres ved kommunikasjon ansikt til ansikt der dette vurderes av helsepersonell som sikkerhetsmessig forsvarlig.
- Helseavdelingen og politiet bør iverksette tiltak for å sikre at sensitiv pasientinformasjon håndteres på en måte som hindrer tilgang til dem for andre enn helsepersonell.
- Det bør etableres klare rutiner for rapportering for helsepersonellet ved skader som gir mistanke om uforholdsmessig maktbruk.

4 Bakgrunn

Sivilombudsmannens forebyggingsenhet besøkte Politiets utlendinginternat på Trandum 28.–29. mars 2017. Besøket var ikke varslet på forhånd.

Besøket var et ledd i oppfølging av Sivilombudsmannens rapport offentliggjort 8. desember 2015 med funn og anbefalinger etter besøket til Trandum 19.–21. mai 2015. I tiden etter besøket i mai 2015 har det pågått en skriftlig dialog med Politiets utlendingsenhet om oppfølgingstiltak. Politiets utlendingsenhet gav en orientering om oppfølging av besøksrapportens anbefalinger 30. april 2016. I sitt svar på oppfølgingsbrevet 24. oktober 2016 knyttet Sivilombudsmannen merknader til noen av oppfølgingspunktene og anmodet om supplerende informasjon. Politiets utlendingsenhet besvarte ombudsmannens brev 31. januar 2017. Den skriftlige dialogen om besøksrapporten fra 2015 ble formelt avsluttet i ombudsmannens brev 20. februar 2017.²

I motsetning til besøket i mai 2015 hadde ombudsmannens besøk i mars 2017 et avgrenset tematisk fokus. Formålet var å undersøke internatets praksis for bruk av restriksjoner som sikkerhetscelle og utelukkelse fra fellesskap og for bruk av maktmidler som body-cuff. Slike tiltak er svært inngripende og utgjør en høy risiko for umenneskelig og nedverdiggende behandling.

Et slikt avgrenset tematisk besøk gjorde det mulig å undersøke hvordan ombudsmannens anbefalinger om bruk av restriksjoner etter besøket i mai 2015 var fulgt opp i praksis.³ Besøket gav anledning til å foreta en inngående undersøkelse av hvordan de internertes rettsikkerhet og helse ble ivaretatt under opphold på sikkerhetsavdelingen, eller dersom de ble utsatt for annen maktbruk. Videre ga det mulighet til å observere sikkerhetsavdelingens nye lokaler, åpnet i september 2016.

² Besøksrapporten og brevene er tilgjengelig på ombudsmannens nettsider for forebyggingsarbeidet: https://www.sivilombudsmannen.no/besoksrapporter/?type_institusjon=&period=2015

³ Sivilombudsmannens forebyggingsenhet, rapport etter besøk til Politiets utlendinginternat på Trandum 19.–21. mai 2015, side 9–15, kapittel 5.1.2.

5 Generell informasjon om sikkerhetsavdelingen ved Politiets utlendingsinternat på Trandum

Politiets utlendingsinternat ligger cirka 13 km fra Oslo lufthavn Gardermoen. De internerte⁴ 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.⁵ Frihetsberøvelse etter utlendingsloven er dermed ikke en straff. Internatet har de siste årene blitt oppgradert og utvidet i flere omganger, senest høsten 2016 med bygging av en tredje modul med 90 nye plasser. I den nye modulen har det også blitt opprettet en ny sikkerhetsavdeling. De fleste vedtak om hel eller delvis utelukkelse fra fellesskapet og alle vedtak om bruk av sikkerhetscelle gjennomføres på sikkerhetsavdelingen.

Den nye sikkerhetsavdelingen på Trandum ble åpnet 6. september 2016. Den består av tre sikkerhetsceller og åtte forsterkede celler med mindre inventar enn en ordinær celle. Det er også et visitasjonsrom, et vaktrom, et rom for lagring av maktmidler og et samtalerom med TV. Tilknyttet sikkerhetsavdelingen er det etablert egne lufteområder.

Sikkerhetsavdelingen var på besøkstidspunktet bemannet med 12 faste ansatte, under ledelse av en teamleder.

⁴ I denne rapporten omtales utenlandske statsborgere som fengsles i medhold av utlendingsloven § 106 første ledd som «de internerte» eller «de frihetsberøvede», for å synliggjøre at de som sitter på Trandum ikke soner straff.

⁵ Lov 15. mai nr. 35 om utlendingers adgang til riket og deres opphold der (utlendingsloven), § 106 første ledd bokstav a) og b).

6 Gjennomføring av besøket

Det uanmeldte besøket ble innledet med en befaring i sikkerhetsavdelingen sammen med teamleder for avdelingen. Befaringen omfattet også sikkerhetsavdelingens lufteområder. Etter befaringen ble det gjennomført et møte med ledelsen på Trandum.

Resten av besøket gikk med til private samtaler med internerte, ansatte og helsepersonell. Internerte personer som hadde vært eller var utelukket på sikkerhetsavdelingen eller hadde blitt utsatt for maktbruk under oppholdet sitt, ble prioritert. Besøksteamet snakket med de fleste som hadde vedtak eller rapporter om slike inngrep. Det ble også gjennomført samtaler med flere ansatte (transportledsagere) som jobbet fast på sikkerhetsavdelingen, i tillegg til teamleder og vaktledere. Besøksteamet hadde også separate samtaler med to sykepleiere og én lege.

I etterkant av besøket ble det innhentet dokumentasjon i form av interne retningslinjer, vedtak om restriksjoner, rapporter om maktbruk, pasientinformasjon og loggføringer for gjennomføringen av opphold på sikkerhetsavdelingen. Et avsluttende møte med ledelsen på Trandum ble gjennomført 27. april 2017.

Besøket ble godt tilrettelagt av internatets ledelse og de ansatte ved sikkerhetsavdelingen.

Under besøket deltok disse personene fra ombudsmannens kontor:

- Helga Fastrup Ervik (kontorsjef, jurist)
- Mette Jansen Wannerstedt (seniorrådgiver, sosiolog)
- Jonina Hermannsdottir (seniorrådgiver, kriminolog)
- Jannicke Thoverud Godø (seniorrådgiver, psykolog)
- Johannes Flisnes Nilsen (seniorrådgiver, jurist)
- Kjetil Fredvik (seniorrådgiver, jurist ved klagesaksavdeling).

7 Menneskerettslige standarder og nasjonalt lovverk

7.1 Menneskerettslige standarder om inngripende kontrolltiltak

7.1.1 Generelt

Myndighetens inngrep overfor den enkelte må ha grunnlag i lov, og må være nødvendig og forholdsmessig i hvert enkelt tilfelle. Menneskerettighetene åpner helt unntaksvis for bruk av inngripende tvang som isolasjon og maktbruk, men det stilles strenge krav for slik bruk og til ivaretagelsen av den frihetsberøvedes rettsikkerhet og helse. Uforholdsmessig maktbruk eller langvarig isolasjon kan medføre krenkelse av forbudet mot tortur og annen grusom, umenneskelig eller nedverdiggende behandling eller straff.

Migranter som fratras friheten administrativt som et ledd i innvandringskontroll, er vernet av de samme menneskerettskonvensjonene som andre. Menneskerettslige standarder setter en rekke krav til hvordan internertes rettigheter og velferd skal ivaretas mens de er fratatt friheten.⁶

Når det gjelder bruk av inngripende kontrolltiltak som isolasjon og fysisk maktbruk, er det naturlig å se hen til Mandelareglene, som gir detaljerte regler om dette for innsatte i fengsler.⁷ Mandelareglene gjelder ikke direkte for utlendingsrettslig frihetsberøvelse. De sentrale hensynene bak Mandelareglens standarder om isolasjon og fysisk maktbruk er å ivareta den frihetsberøvedes integritet, rettsikkerhet og helsetilstand ved å begrense bruken av slike kontrolltiltak så mye som mulig. Disse hensynene gjør seg også gjeldende for personer som fratras friheten administrativt som ledd i innvandringskontroll. Mandelareglene strenge regler for bruk av isolasjon er utformet på bakgrunn av et mer oppdatert kunnskapsgrunnlag om skadevirkningene av isolasjon enn tidligere vedtatte menneskerettslige instrumenter. Dette tilsier at Mandelareglens standarder om isolasjon og maktbruk – så langt de passer – bør anvendes som minstestandarder for behandling av personer som er fratatt friheten. Samtidig må det fremheves at utlendingsrettslig frihetsberøvelse ikke er ment å være straff. På denne bakgrunn har blant andre den europeiske torturforebyggingskomiteen (CPT) fremhevet 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.»⁸ Komiteens erfaring er at «immigration detainees are particularly vulnerable to various forms of ill-treatment».⁹

7.1.2 Bruk av isolasjon

Isolasjon skal ifølge Mandelareglene kun benyttes i ekstraordinære tilfeller som en siste utvei, for så kort tid som mulig.¹⁰ Inngrepet skal være underlagt uavhengig kontroll, og skal kun iverksettes etter godkjenning av en kompetent myndighet. Bakgrunnen for de strenge vilkårene er at isolasjon er et

⁶ Det er igangsatt et arbeid i Europarådet for å samle eksisterende menneskerettslige standarder for utlendingsrettslig frihetsberøvelse («European rules on the administrative detention of migrants»). Informasjon om arbeidet er tilgjengelig her: <http://www.coe.int/en/web/cdcj/activities/administrative-detention-migrants>.

⁷ FNs standard minimumsregler for behandling av innsatte (Mandelareglene), vedtatt av FNs generalforsamling 17. desember 2015.

⁸ CPT Factsheet on immigration detention, CPT/Inf(2017)3, side 5.

⁹ CPT, Safeguards for irregular migrants deprived of their liberty, extracts from the 19th General Report of the CPT, published in 2009 CPT/Inf(2009)27-part, side 1.

¹⁰ Mandelareglene, regel 45 nr.1. Isolasjon («solitary confinement») defineres slik i Mandelareglene, regel 44: «solitary confinement shall refer to the confinement of prisoners for 22 hours or more a day without meaningful human contact».

inngrepene tiltak som kan få alvorlige helsemessige konsekvenser for den frihetsberøvede. Ifølge Mandelareglene skal isolasjon utover 15 dager sammenhengende, være forbudt.¹¹

Mandelareglene fastsetter også at bruk av isolasjon overfor enkelte særlig utsatte grupper bør være forbudt:

«The imposition of solitary confinement should be prohibited in the case of prisoners with mental or physical disabilities when their conditions would be exacerbated by such measures. The prohibition of the use of solitary confinement and similar measures in cases involving women and children, as referred to in other United Nations standards and norms in crime prevention and criminal justice,[...] continues to apply.»¹²

Mandelareglene fastsetter også at ledelsen skal iverksette nødvendige tiltak for å lette de potensielt skadelige virkningene for enhver som er, eller har vært, utelukket fra fellesskapet.¹³

CPT har gitt anbefalinger som gjelder utlendingsrettslig frihetsberøvelse. Komiteen har blant annet anbefalt at følgende saksbehandlingsgarantier sikres ved bruk av isolasjon:

«If segregation is imposed (e.g. for security reasons), the foreign nationals concerned should be provided with a copy of the relevant decision and information on the possibilities to appeal the measure to an outside authority, segregation should be time-limited and a separate register should be established (setting out full information, such as date and time of entering and leaving, grounds for segregation, etc.).»¹⁴

Komiteen har også anbefalt at:

«Detainees in segregation should have a means of rest at their disposal, ready access to toilet facilities, and regular access to a shower, as well as at least one hour of outdoor exercise every day and access to reading matter.»¹⁵

7.1.3 Bruk av fysisk makt og maktmidler

Flere internasjonale standarder gir begrensninger for bruk av fysisk makt og tvangsmidler.¹⁶ Den europeiske menneskerettighetsdomstolens rettspraksis bygger på at:

«In respect of a person deprived of his liberty, recourse to physical force which has not been made strictly necessary by his own conduct diminishes human dignity and is in principle an infringement of the right set forth in Article 3.»¹⁷

¹¹ Mandelareglene, regel 44 jf. regel 43 nr. 1 bokstav b.

¹² Mandelareglene, regel 45 nr. 2.

¹³ Mandelareglene, regel 38 nr. 2. Denne regelen sonderer ikke mellom isolasjon («solitary confinement» - dvs. mer enn 22 timer uten meningsfull menneskelig kontakt) og ulike grader av utelukkelse fra fellesskapet.

¹⁴ CPT Factsheet on immigration detention, side 6, CPT/Inf(2017)3.

¹⁵ Ibid.

¹⁶ Se bl.a.: UN Basic Principles on the Use of Force and Firearms by Law Enforcement Officials, vedtatt på FNs 8. Kongress om kriminalitetsforebygging, Cuba, 27. august til 7. september 1990, artikkel 4–5; UN Code of Conduct for Law Enforcement Officials, vedtatt av FNs generalforsamling 17. desember 1979, resolution 34/169.

¹⁷ Se EMDs dom i Assenov and others v. Bulgaria, klagenr. 24760/94, avsnitt 94 med videre henvisninger.

UN Code of Conduct for Law Enforcement Officials fastsetter at: «Law enforcement officials may use force only when strictly necessary and to the extent required for the performance of their duty.»¹⁸

Mandelareglene stadfester blant annet at:

«Prison staff shall not, in their relations with the prisoners, use force except in self-defence or in cases of attempted escape, or active or passive physical resistance to an order based on law or regulations. Prison staff who have recourse to force must use no more than is strictly necessary and must report the incident immediately to the prison director.»¹⁹

Mandelareglene har også fastsatt regler for bruk av ulike typer maktmidler ("restraints") i fengsel, som har overføringsverdi også for utlendingsrettslig frihetsberøvelse. Enhver bruk av maktmidler skal ha hjemmel i lov, og bruken må være i samsvar med krav til nødvendighet og proporsjonalitet.²⁰

7.1.4 Helsepersonells rolle ved bruk av restriktive tiltak

Mandelareglene har detaljerte standarder om helsepersonells rolle overfor frihetsberøvede personer som utsettes for isolasjon, utelukkelse eller andre liknende inngrep.

Helsepersonell skal ikke ha noen rolle i beslutningsprosessen ved bruk av restriktive tiltak.²¹ De skal imidlertid være spesielt oppmerksomme på helsetilstanden til innsatte som holdes under enhver form for ufrivillig utelukkelse, inkludert ved å besøke slike innsatte daglig og gi rask medisinsk hjelp og behandling på forespørsel fra slike innsatte eller ansatte.

Helsepersonell skal straks rapportere til ledelsen enhver skadelig virkning av restriktive tiltak for den innsattes fysiske eller psykiske helse, og skal gi råd til ledelsen dersom de anser det nødvendig å avslutte eller endre tiltaket av helsemessige årsaker.²² Helsepersonellet skal også ha myndighet til å gjennomgå og anbefale endringer i regimet til innsatte som er ufrivillig utelukket fra fellesskapet for å sikre at utelukkelsen ikke forverrer en medisinsk tilstand eller funksjonsnedsettelse.²³ Disse standardene bør leses på bakgrunn av FNs prinsipper om medisinsk etikk fra 1982, der det blant annet fremgår:

«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.»²⁴

7.1.5 Forebygging av tvang og makt

FNs torturkonvensjon pålegger medlemsstatene å forebygge tortur og annen grusom, umenneskelig eller nedverdiggende behandling eller straff.²⁵ Selv om bruk av isolasjon og maktanvendelse helt unntaksvis kan bli nødvendig, er slike kontrolltiltak inngripende og gir høy risiko for helseskader.

¹⁸ Artikkel 3.

¹⁹ Regel 82 nr. 1.

²⁰ Mandelareglene, regel 47 og 48.

²¹ Mandelareglene, regel 46 nr. 1.

²² Mandelareglene, regel 46 nr. 2.

²³ Mandelareglene, regel 46 nr. 3.

²⁴ UN Principles of Medical Ethics relevant to the role of health personnel, particularly physicians, in the protection of prisoners and detainees against torture, and other cruel, inhuman or degrading treatment or punishment, vedtatt 18. Desember 1982 av FNs generalforsamling, res 37/194, prinsipp 3.

²⁵ FNs torturkonvensjon artikkel 2 nr. 1 jf. 16 nr. 1. Se FNs torturforebyggingskomité, generell kommentar nr. 2,

Det er derfor sentralt at steder for frihetsberøvelse har effektive arbeidsmetoder for å forhindre at konflikter og hendelser ikke resulterer i uforholdsmessig isolasjon og maktbruk. I Mandelareglene oppfordres institusjonsledelsen til i størst mulig grad å bruke konfliktforebygging, mekling eller annen alternativ tvisteløsningsmekanisme for å forhindre eller å løse konflikter.²⁶ Det anbefales også at ansatte gis opplæring blant annet om:

«Security and safety, including the concept of dynamic security, the use of force and instruments of restraint, and the management of violent offenders, with due consideration of preventive and defusing techniques, such as negotiation and mediation.»²⁷

7.2 Nasjonalt lovverk om bruk av restriksjoner og makt

Utlendingsloven § 107 femte ledd gir politiet adgang til å bruke makt og godkjente maktmidler, utelukke en person helt eller delvis fra fellesskapet på internatet, plassere dem i særlig sikret avdeling, eller i sikkerhetscelle.²⁸

Terskelen for å benytte slike tiltak skal være høy; slike inngrep må være «strengt nødvendig» for å opprettholde ro, orden og sikkerhet, eller for å sikre iverksetting av vedtak etter utlendingsloven § 90.²⁹ 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.

Vilkårene for når slik tvang eller maktbruk kan tillates, er nærmere angitt i forskrift 23. desember 2009 nr. 1890 om Politiets utlendingsinternat. Ifølge forskriften § 9 kan politiet når lovens vilkår er oppfylt, ta i bruk makt og maktmidler blant annet for å avverge angrep eller skade på person, hindre iverksettelse av trusler, opptøyer eller uroligheter, hindre rømning fra internatet, avverge inntrengning i internatet og for å sikre adgang til sperret eller forskanset rom. Vilkårene er ikke ment å være uttømmende, men må leses i sammenheng med lovens vilkår om at maktbruken må være «strengt nødvendig».

Ifølge forskriften § 10 kan de internerte utelukkes fra fellesskapet, plasseres i særlig sikret avdeling eller i sikkerhetscelle når lovens vilkår er oppfylt og når ett av følgende vilkår er oppfylt: personen kan innebære fare for sin egen eller andres sikkerhet; det er fare for rømning fra internatet; det er fare for skade på eiendom; utlendingen antas å være smittefarlig eller er diagnostisert med smittsom sykdom; eller der vedkommende etter skriftlig erklæring selv ønsker det av sikkerhetsmessige grunner. Utelukkelse fra fellesskap kan også besluttes for å hindre at utlendingen påvirker miljøet på internatet på en særlig negativ måte. Vilkårene i forskriften § 10 er uttømmende.

Reglene i utlendingsloven og forskriften om bruk av restriksjoner og maktmidler suppleres av Hovedinstruks for Politiets utlendingsinternat.³⁰ Den har blant annet nærmere regler om ansvar for

Implementation of article 2 by States parties, 24. januar 2008, CAT/C/GC/2 og FNs underkomité for forebygging (SPT), The approach of the Subcommittee on Prevention of Torture to the concept of prevention of torture and other cruel, inhuman or degrading treatment or punishment under the Optional Protocol to the Convention against Torture and Other Cruel, Inhuman or Degrading Treatment or Punishment, 30. desember 2010, CAT/OP/12/6.

²⁶ Mandelreglene, regel 38 nr. 1.

²⁷ Mandelareglene, rule 76 c.

²⁸ Utlendingsloven § 107 femte ledd bokstav a, b og c.

²⁹ Utlendingsloven § 90 gir regler om iverksetting av vedtak som bortvisning eller utvisning mv. av en utenlandsk statsborger.

³⁰ Hovedinstruks for Politiets utlendingsinternat, kapittel 17 og 18, ikraftsatt 10. august 2016.

beslutninger, rapportering og loggføring av hendelser og tilsyn fra ansatte og helsetjenesten. Transittavdelingen på Trandum har i tillegg laget interne retningslinjer (såkalte IR) for å sikre gode rutiner for gjennomføring av krav fastsatt i lov, forskrift og hovedinstruks.

8 Skadevirkninger av isolasjon

Det er anerkjent at isolasjon kan ha alvorlige konsekvenser for frihetsberøvedes fysiske og psykiske helse.³¹ Hel utelukkelse fra fellesskapet, slik dette gjennomføres på utlendingsinternatet, vil ofte kunne utgjøre isolasjon ved at den internerte tilbringer minst 22 timer alene på cellen uten meningsfull menneskelig kontakt.³² Meningsfull kontakt med andre på steder for frihetsberøvelse kjennetegnes av at kontakten kan skje uhindret av fysiske barrierer, at den er empatisk og foregår ansikt til ansikt, at kommunikasjonen ikke har en flyktig og tilfeldig karakter, eller skjer som et ledd i utførelse av andre oppgaver, slik som utdeling av mat eller medisinsk tilsyn.³³ De forsterkede cellene på sikkerhetsavdelingen gir de internerte få sansemessige inntrykk og begrenset menneskelig kontakt. Opphold på sikkerhetscelle utgjør en særlig inngripende form for isolasjon, fordi stimuli og innredning er begrenset til et minimum.

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 en siste utvei, og at varigheten er så kort som overhodet mulig.

Det er Sivilombudsmannens erfaring at risiko for alvorlig selvskading og selvmord er en av de mest brukte begrunnelsene for sikkerhetscellevedtak, blant annet i kriminalomsorgen. Selv om slike tiltak benyttes for å avverge selvmord, kan det ikke utelukkes at tiltaket kan ha den motsatte effekt, ved at risikoen for selvmord øker. Dette understreker viktigheten av å være spesielt tilbakeholden med bruk av sikkerhetscelle ved selvmordsfare og selvskadingsproblematikk.

³¹ Se bl.a. Sharon Shalev, A Sourcebook on Solitary Confinement, Manheim Centre for Criminology/ London School of Economics and Political Science, 2008, forskningsfunn om skadevirkninger er gjengitt på side 9–23.

³² Jf. definisjonen av isolasjon («solitary confinement») i Mandelareglene, regel 44.

³³ Se Essex Paper 3, Initial Guidance on the interpretation and implementation of the UN Nelson Mandela Rules, utarbeidet av en ekspertgruppe organisert av Penal Reform International og Essex Human Rights Centre 7.-8. april 2016, side 88-89.

9 Fysiske forhold og aktivisering på sikkerhetsavdelingen

9.1 Generelt om lokalene

Den nye sikkerhetsavdelingen bestod av tre sikkerhetsceller og åtte forsterkede celler med mindre inventar enn en ordinær celle. Det var også et visitasjonsrom med tilknyttet dusjrom, et vaktrom, rom for lagring av maktmidler og et samtalerom som ble brukt til samtaler mellom ansatte og internerte. Det var ingen arealer laget for fellesskap mellom de internerte på sikkerhetsavdelingen. Ifølge politiet ble delvis utelukkelse fra fellesskapet (såkalt «trinn 1») gjennomført ved at internerte gjennomførte et daglig fellesskap på avdelingen ved siden av.

Den nyetablerte sikkerhetsavdelingen hadde en bedre generell standard enn den gamle, blant annet ved at de nye sikkerhetscellene var større med bruk av lysere farger på veggene, og ved at alle forsterkede celler hadde toalett og dusj. Tilknyttet sikkerhetsavdelingen var det etablert egne lufteområder. Nærheten til Oslo Lufthavn Gardermoen gir mye støy fra fly som flyr over internatet. Støyen høres godt, også inne i sikkerhetsavdelingen.

9.2 De forsterkede cellene

De åtte forsterkede cellene som benyttes til utelukkelse fra fellesskapet, hadde vanlige senger med rivesikker madrass, men ingen annen innredning. Cellene hadde et baderom med toalett, vaskeservant og dusj i rustfritt stål. Badet og resten av cellen var ikke atskilt med dør. Cellene inklusive baderommet målte cirka 10 kvadratmeter.

To av cellene, som ble betegnet som «helseceller», hadde i tillegg en TV, et nattbord og en skrivepult, men ingen stol eller krakk. Det fremkom under befaringen at disse cellene ble benyttet for å gi en mindre restriktiv gjennomføring av utelukkelse fra fellesskapet, for eksempel på grunn av smittsomme sykdommer.

Veggene var hvitmalte og gulvet grått. Dørene hadde inspeksjonsluker og kikkhull for tilsyn. De internerte kunne tilkalle personalet ved hjelp av et intercomanlegg. Takbelysningen kunne styres av de internerte selv. Ved behov for tilsyn om natten kunne lyset også skrus på utenfra ved å holde inne en bryter. Lyset slukket så snart man slapp bryteren. Denne innretningen hindret at lys blir stående på etter tilsyn om natten.

Cellene manglet tilgang til klokke og kalender. Muligheten for selv å kunne orientere seg om tid er viktig for ivaretagelse av egen autonomi.

Cellene hadde vinduer med godt innfall av dagslys, men manglet gardiner eller tilsvarende for å skjerme mot lys. Enkelte internerte opplevde at manglende lysskjerming gjorde det vanskelig å sove. Det var også mulig for personer utenfor å se inn gjennom vinduet. Da dette ble tatt opp under besøket, fremkom det at politiet vurderte å sette opp utvendige persienner eller film på vinduet for å gjøre det mulig å regulere lysinnfallet. Det forutsettes at politiet finner en hensiktsmessig løsning på dette.

Alle cellene manglet bord og stoler. Da dette ble tatt opp med ledelsen, fikk besøksteamet opplyst at ingen av cellene på Trandum hadde bord eller stoler, og at årsaken til dette var hærverk og hendelser der slike gjenstander ble brukt som slagvåpen. Ombudsmannen har notert seg dette, men vil understreke det uheldige i at de internerte ikke har et annet sted å sitte oppreist enn i sengen. Det

vises også til at et sentralt funn fra Sivilombudsmannens besøk i mai 2015 var at hensynet til kontroll og sikkerhet på enkelte områder hadde fått et for stort gjennomslag i driften av Trandum.

9.3 Sikkerhetscellene

De tre sikkerhetscellene var like store (cirka 8 kvadratmeter), og hadde ingen innredning bortsett fra en madrass i rivesikkert materiale på gulvet. Et toalett var nedsenket i gulvet, og det var en drikkevannskilde på veggen. Både nedtrekk for toalett og tilgang til drikkevann ble styrt utenfra. Det var intercomanlegg i alle sikkerhetscellene.

Nede ved gulvet, cirka én meter fra toalettet, var det en luke som ble benyttet til å skyve inn mat. Luken var laget på en liten forhøyning over gulvet. Sikkerhetscellene er laget etter standard modell fra kriminalomsorgen. Ombudsmannen har i de fleste tidligere besøk til fengsler observert at sikkerhetscellene har slike «matluker». Å servere folk mat på gulvet fremstår i de fleste kulturer som uverdigg, særlig der luken er plassert nær toalettområdet. Det begrenser også ytterligere kontakten mellom ansatte og de internerte. Politiet opplyste at de ansatte alltid foretok en vurdering av om den internertes atferd var slik at maten kunne overleveres gjennom en åpen dør. Ombudsmannen understreker betydningen av at mat og drikke serveres på en så human måte som mulig.

Veggene i sikkerhetscellene var malt i en lys farge. Det var også satt inn et smalt avlangt vindu som sikret et tilfredsstillende innfall av dagslys. Takbelysningen kunne ikke styres innenfra, men hadde en mekanisme som sikret at lyset ikke ble stående på om natten når det ikke ble gjennomført tilsyn. Under befaringen var gulvene tilstrekkelig oppvarmet, og luftkvaliteten fremstod som god. I likhet med de forsterkede cellene var det ikke tilgang til klokke og kalender på sikkerhetscellene.

Personer som ble plassert i sikkerhetscelle, hadde tilgang til dusjrom utenfor.

Anbefaling

- De internerte som plasseres i sikkerhetsavdelingen bør sikres tilgang til klokke og kalender.

9.4 Kameraovervåking av sikkerhetscellene

Under befaringen observerte besøksteamet at det var installert videoovervåkingsutstyr i de tre sikkerhetscellene. Det fremkom at årsaken var at inspeksjonsvinduene i sikkerhetscellene var plassert slik at det ikke var mulig å observere hele cellen. Videoovervåkingsutstyret var installert slik at en kunne holde personer som var plassert i sikkerhetscelle under oppsikt via en videomonitor i gangen utenfor. Informasjonen ble ifølge ledelsen ikke tatt opp eller lagret, og heller ikke overført til andre monitorer. Det var ikke mulig for besøksteamet å bekrefte dette gjennom egne undersøkelser.

Under besøket til Trandum i mai 2015 observerte ombudsmannen at sikkerhetscellene i den gamle bygningen hadde videoovervåking. I besøksrapporten stilte ombudsmannen spørsmål ved om det forelå lovhjemmel for kameraovervåking av sikkerhetscellene. I sitt oppfølgingsbrev 30. mars 2016 opplyste Politiets utlendingsenhet om at de nye sikkerhetscellene ikke ville ha kameraovervåking.

Da dette forholdet ble tatt opp under befaringen, ble det vist til at Politiets utlendingsenhet var av den oppfatning at den valgte løsningen ikke utgjorde kameraovervåking, fordi informasjonen ikke ble tatt opp eller lagret, og at informasjonen heller ikke ble overført til andre monitorer enn den som

befant seg utenfor sikkerhetscellene. En slik rettslig forståelse fremstår som tvilsom, slik kameraovervåking er definert i personopplysningsloven § 36:

«Med kameraovervåking menes vedvarende eller regelmessig gjentatt personovervåking ved hjelp av fjernbetjent eller automatisk virkende overvåkningskamera eller annet lignende utstyr som er fastmontert. Som kameraovervåking anses både overvåking med og uten mulighet for opptak av lyd- og bildemateriale. Det samme gjelder utstyr som lett kan forveksles med en ekte kameralsøsning».

Det synes derfor ikke å ha noen betydning at informasjonen fra bildeoverføringen ikke tas opp eller lagres. Ifølge personopplysningsloven § 36 andre ledd kan kameraovervåking bare finne sted der de alminnelige vilkårene for dette er oppfylt etter denne lovens § 37 og tilleggsvilkårene i §§ 38 til 40. På denne bakgrunnen kan det derfor fortsatt stilles spørsmål om det er lovhjemmel for kameraovervåking av sikkerhetscellene.

Kameraene var godt synlig for de internerte som ble plassert i en sikkerhetscelle. De internerte hadde dermed en klar opplevelse av å bli overvåket via kamera, også under toalettbesøk. Et tilsynsvindu vil også gi mulighet til overvåking av en innsatt mens vedkommende bruker toalettet, men den innsatte vil da selv kunne vite om han eller hun blir overvåket. Kameraovervåking innebærer at den innsatte aldri selv vil kunne vite om, hvem og eventuelt hvor mange som overvåker ham eller henne. Det fremkom også at det forekom at internerte måtte oppholde seg nakne i sikkerhetscellen i korte tidsrom, i påvente av å få utdelt klær etter kroppsvisitasjon. Foreliggende funn tydet også på at det hadde forekommet av selve kroppsvisitasjonen ble gjennomført inne i sikkerhetscellen. I slike situasjoner er det en ekstra belastning at det er installert et kamera i taket. Det var ingen skilt eller merking som forklarte hvorfor og hvordan kameraene ble brukt.

Anbefaling

- Det bør iverksettes tiltak som gjør det mulig å ha direkte visuelt tilsyn med de internertes helsetilstand på sikkerhetscellene uten bruk av videoovervåkingsutstyr.

9.5 Aktivisering og opphold i friluft

Opphold i friluft for internerte på sikkerhetsavdelingen ble gjennomført i to separate lufteområder, én for personer som var helt eller delvis utelukket fra fellesskapet og én for de som var plassert i sikkerhetscelle. Hver av luftegårdene bestod av tre atskilte låsbare avlukker på cirka 15 kvadratmeter. Veggene var dekket av høye gråbrune plater og på toppen var det et gittergjerde som vendte innover. Det var ikke mulig å se ut, unntatt opp på himmelen. Det fantes ikke et sted å stå i ly ved regnvær.

Det ble opplyst at de nye lufteområdene med låsbare avlukker gjorde det mulig å ha mange internerte fra sikkerhetsavdelingen utendørs samtidig, fordi de internerte forble atskilt fra andre også under opphold utendørs. Ledelsen pekte på at dersom det kun var én som var utendørs av gangen, kunne vedkommende stå ute sammen med en ansatt ved inngangspartiet eller være i avlukket uten at døren var låst.

Det fremkom at lufteturene ofte begrenset seg til ti-femten minutter. Enkelte internerte oppgav også at de ikke hadde vært ute i friluft, og at de heller ikke hadde fått tilbud om dette. Andre oppgav at de

hadde fått tilbud om opphold utendørs noen dager, men ikke alle. En gjennomgang av tilsynsloggene viste at det ikke alltid var ført om den internerte har vært utendørs eller fått tilbud om minst en time utendørs på daglig basis, som forutsatt i regelverket.³⁴ Det fremkom ikke alltid hvorfor det eventuelt ikke var gitt et slikt tilbud. I en tilsynslogg fremgikk det at den internerte ikke fikk tilbud om opphold i friluft på grunn av sultestreik.

De høye ensfargede metallveggene og det asfalterte gulvdekket ga få sanseintrykk og et monotont preg. Det fantes ingenting å holde seg i aktivitet med, som for eksempel et treningsapparat, ingen benker eller sitteplasser og området var uten gress eller planter. Flere internerte opplevde lufteområdet som lite egnet. En beskrev det som å bli luftet i et bur, og påpekte at det eneste man kunne gjøre der var å gå noen få skritt i hver retning.

Det ble i begrenset grad lagt til rette for andre aktiviteter for internerte som var plassert på sikkerhetsavdelingen. Unntaket var personer som var delvis utelukket fra fellesskapet, som kunne delta i fellesskap på en tilstøtende avdeling. For personer som var helt utelukket fra fellesskapet eller plassert i sikkerhetscelle var det få ting de internerte kunne fordrive tiden med, med unntak av de to cellene der de som var plassert der kunne se på TV. En gjennomgang av tilsynslogger tydet på at det sjeldent forekom at internerte ble tilbudt lesestoff eller fikk mulighet til å lytte til musikk. Flere internerte etterlyste noe å ta seg til på sikkerhetsavdelingen, som lesestoff.

Etter et besøk til Ukraina uttalte CPT følgende om forholdene ved en avdeling for utelukkelse («segregation unit») på et utlendingsinternat:

«As regards the regime in the segregation unit, apart from 45 minutes of daily outdoor exercise (which was taken in cages measuring some 20 m²), detainees were locked up in their rooms, with nothing to occupy their time, (...)».³⁵

CPT anbefalte på den bakgrunn at ukrainske myndigheter:

«[R]eview the regime of foreign nationals subject to a segregation measure. In particular, steps should be taken to ensure that they have access to an adequately equipped outdoor exercise yard for at least one hour a day, as well as to reading matter.»³⁶

Anbefalinger

- Det bør sikres at personer plassert på sikkerhetsavdelingen alltid gis tilbud om minst én times opphold i friluft i en luftegård med muligheter for fysisk aktivitet og sanseintrykk hver dag, og at årsaker til at tilbudet eventuelt ikke gis føres i tilsynsloggen.
- Internerte på sikkerhetsavdelingen bør tilbys lesestoff på et språk de forstår og tilgang til musikk eller radio under opphold på sikkerhetsavdelingen.

³⁴ Jf. utlendingsinternatforskriften § 4 første ledd bokstav d, sammenholdt med § 7.

³⁵ CPTs besøk til Ukraina 9.–21. september 2009, CPT/Inf (2011) 29, avsnitt 71.

³⁶ Se over.

10 Bruk av sikkerhetsavdelingen

10.1 Omfang av vedtak om restriksjoner

Ifølge innhentet statistikk ble det i løpet av 2016 fattet 368 vedtak om innsettelse på sikkerhetsavdelingen, fordelt på 265 internerte. Av totalt 368 vedtak ble det fattet 24 vedtak om delvis utelukkelse med overføring til sikkerhetsavdelingen («trinn 1»), 283 vedtak om hel utelukkelse fra fellesskapet («trinn 2») og 59 vedtak om innsettelse på sikkerhetscelle («trinn 3»). I tillegg ble det fattet to vedtak om frivillig overføring til sikkerhetsavdelingen. Av det totale antall innsettelse på Trandum det året (4206 innsettelse) fikk 6,3 prosent av de internerte ett eller flere vedtak om restriksjoner. I 2015 hadde 7 prosent av de internerte ett eller flere slike vedtak, og i 2014 var andelen 6,4 prosent.

Statistikk for januar og februar 2017 viste at det var fattet totalt 76 vedtak om innsettelse på sikkerhetsavdelingen, fordelt på 54 internerte.³⁷ Fem av disse var vedtak om delvis utelukkelse med overføring til sikkerhetsavdelingen, 52 vedtak om hel utelukkelse fra fellesskapet og 19 vedtak om innsettelse på sikkerhetscelle. En sammenlikning av månedlige statistikker viste en økt bruk av sikkerhetsavdelingen de første to månedene av 2017, sammenliknet med de samme periodene både i 2015 og 2016. Februar 2017 hadde 13 vedtak om innsettelse på sikkerhetscelle. Dette er det høyeste antallet vedtak om bruk av sikkerhetscelle som er målt i perioden 2014–2017, med unntak av mars 2015, da et opprør fant sted ved internatet.³⁸ Antallet vedtak om hel utelukkelse fra fellesskapet er det høyeste siden november 2015, selv om antallet vedtak lå nokså stabilt mellom 20 og 30 vedtak i hele 2016.

Tall fra perioden 2014–2017 viser gjennomgående også at vedtak om delvis utelukkelse fra fellesskapet med overføring til sikkerhetsavdelingen, som er det minst inngripende av de tre typene vedtak, brukes i klart minst grad.

10.2 Varighet av restriksjoner

I etterkant av besøket ble det også innhentet dokumentasjon om varigheten av hvert enkelt vedtak om restriksjoner på sikkerhetsavdelingen (trinn 1 til 3) fra september 2016 t.o.m. april 2017.

Gjennomgangen viste at varighet ved opphold på sikkerhetsavdelingen ved vedtak om delvis utelukkelse (trinn 1) varierte mye, fra noen få timer til over ti døgn. I perioden ble det kun fattet ti vedtak om delvis utelukkelse. Når det gjaldt opphold i hel utelukkelse fra fellesskapet (trinn 2), viste gjennomgangen at disse for det meste varte 1–3 døgn. En del opphold varte imidlertid atskillig lengre: 40 opphold varte over tre døgn, 23 av disse varte over fire døgn. Fem av oppholdene varte over én uke, det lengste av disse varte 8 døgn og 18 timer. Når det gjaldt opphold på sikkerhetscelle, viste gjennomgangen at 36 av 70 opphold på sikkerhetscelle i perioden september 2016–april 2017 varte ett døgn eller mer. Blant disse oppholdene varte 15 opphold på sikkerhetscelle to døgn eller mer, og fem opphold varte over tre døgn.

³⁷ Statistikken omfatter nye vedtak og vedtak om endring av restriksjoner. Vedtak om opprettholdelse er ikke omfattet av statistikken.

³⁸ Se Sivilombudsmannens rapport etter besøk til Politiets utlendingsinternat 19.–21. mai 2015, side 13.

En av sakene gav særlig grunn til bekymring. Det fremkom at en av de internerte hadde vært plassert på sikkerhetscelle på grunn av selvskading eller forsøk på dette fem ganger i løpet av 2017. I en periode på over 21 døgn hadde vedkommende vært sammenhengende underlagt restriksjoner på sikkerhetsavdelingen. Det gjaldt i hovedsak hel utelukkelse fra fellesskapet (trinn 2), men vedkommende hadde også flere opphold på sikkerhetscelle i perioden. Det fremkom at bakgrunnen for oppholdet var gjentatte forsøk på selvskading og bekymring om lavt næringsinntak. Tatt i betraktning de potensielle skadevirkningene av isolasjon er det urovekkende at en internert har vært utsatt for et så langvarig opphold på sikkerhetsavdelingen (se kapittel 8 *Skadevirkninger av isolasjon*). Et slikt opphold utgjør etter ombudsmannens oppfatning en risiko for umenneskelig eller nedverdiggende behandling. Dette synes ikke å være i tråd med menneskerettslige standarder om at isolasjon kun skal benyttes i ekstraordinære tilfeller som en siste utvei, og for så kort tid som mulig (se kapittel 7.1 *Menneskerettslige standarder om inngripende kontrolltiltak*).

Samlet sett tyder gjennomgangen på at internatet bør styrke innsatsen i å påse at plasseringer på sikkerhetsavdelingen blir så kortvarige som mulig. Sivilombudsmannen understreker betydningen av at det foretas løpende vurderinger av om vedtak om restriksjoner skal opprettholdes, og om mindre inngripende tiltak kan iverksettes, inkludert overføring til psykisk helsevern eller løslatelse.

Anbefaling

- Det bør iverksettes tiltak for å sikre at restriksjoner benyttes for så kort tid som mulig.

10.3 Rettssikkerhet i saksbehandlingen

Teamlederne for modulene og operative vaktledere har myndighet til å fatte vedtak om restriksjoner. Kopi av vedtak sendes til teamleder for sikkerhetsavdelingen, saksbehandler, lege og jourhavende politiadvokat i Politiets utlendingsenhet. Kopi skal også sendes til den internertes advokat dersom den internerte ønsker det.

I etterkant av besøket ble alle vedtak om restriksjoner som var fattet mellom september 2016 og mars 2016 innhentet. Gjennomgangen tyder på at de overnevnte reglene om rett beslutningsmyndighet for vedtak og varsling av relevante aktører blir etterfulgt i praksis.

Politiets utlendingsenhet har utarbeidet vedtaksmaler som skal fylles ut elektronisk av den vedtaksansvarlige. Dette skal sikre en enhetlig utforming av vedtakene og at alle rettslige vilkår blir vurdert. I ombudsmannens besøksrapport fra 2015 ble det funnet at mange vedtak manglet en konkret beskrivelse av hvorfor mindre inngripende tiltak ikke kunne anvendes i den aktuelle saken, og restriksjoner derfor var strengt nødvendig.³⁹ På denne bakgrunnen ble det anbefalt at alle vedtak om restriksjoner bør inneholde en konkret beskrivelse av hendelsen som gav grunnlag for vedtaket, og hvorfor mindre inngripende tiltak ikke er tilstrekkelig for å opprettholde ro, orden og sikkerhet. Det ble også anbefalt at vedtak om opprettholdelse av slike vedtak inneholdt en konkret begrunnelse for hvorfor tiltaket fortsatt var strengt nødvendig. Politiets utlendingsenhet har som et ledd i oppfølging av denne anbefalingen revidert vedtaksmalen for å sikre at kravet til konkretisering av de faktiske forholdene som utløste restriksjonstiltaket og begrunnelsen, ble ivarettatt.⁴⁰

³⁹ Sivilombudsmannens besøk til Politiets utlendingsinternat 19.-21. mai 2015, side 15.

⁴⁰ Politiets utlendingsenhet brev til Sivilombudsmannen 30. april 2016.

Dokumentgjennomgangen viste at internatet i all hovedsak sikrer at vedtakene inneholder konkrete beskrivelser av hendelsene som utløste restriksjonene og hvorfor mindre inngripende tiltak ikke har vært tilstrekkelig. Det bemerkes likevel at vedtakene i en del tilfeller bærer preg av at enkelte typer adferd ikke kan tolereres, slik at mindre inngripende tiltak enn restriksjoner ikke blir forsøkt. Enkelte vedtak inneholder fortsatt generelle henvisninger til den internertes «truende adferd», «ufin oppførsel», «dårlig oppførsel» eller liknende formuleringer. Noen få vedtak er formulert slik at det ikke tyder på at det er foretatt en tilstrekkelig konkret vurdering. En begrunnelse lyder for eksempel: «Med bakgrunn i utlendingens historikk er det hensiktsmessig å flytte han til sikkerhetsavdelingen for å sikre uttransporten i morgen [dato utelatt].»

Dokumentgjennomgangen viste også at det i et betydelig antall vedtak ikke er opplyst om den internerte er informert om klageretten, eller hva som eventuelt er årsaken til at dette ikke har blitt gjort, slik vedtaksmalen legger opp til. Etter det ombudsmannen erfarer, foreligger det kun én klage på bruk av restriksjoner fra en internert i hele perioden fra september 2016 til mars 2017. Tilsvarende manglet det i flere vedtak opplysninger om hvordan den internerte ble underrettet om vedtaket og begrunnelsen for dette, inkludert om det ble brukt tolk.

Anbefalinger

- Politiets utlendingsenhet bør fortsette arbeidet med å kvalitetssikre vedtak om restriksjoner, særlig ved å sikre at begrunnelser som gis er utformet på en etterprøvbart måte.
- Politiet bør sikre at den internerte alltid informeres om klageretten og at dette dokumenteres i vedtaket sammen med opplysninger om hvordan den internerte ble underrettet om vedtaket.

10.4 Grupper i en særlig utsatt situasjon

Plassering på sikkerhetsavdelingen innebærer normalt at vedkommende blir satt i isolasjon. Menneskerettslige standarder fastsetter at bruk av isolasjon overfor enkelte særlig utsatte grupper bør være forbudt:

«The imposition of solitary confinement should be prohibited in the case of prisoners with mental or physical disabilities when their conditions would be exacerbated by such measures. The prohibition of the use of solitary confinement and similar measures in cases involving women and children, as referred to in other United Nations standards and norms in crime prevention and criminal justice, [...] continues to apply.»⁴¹

En urovekkende stor andel av plasseringene på sikkerhetsavdelingen som ble gjennomgått i forbindelse med besøket, var helt eller delvis begrunnet i den internertes psykiske helsetilstand, selvskading eller selvmordsfare. Det er bekymringsfullt at opphold på sikkerhetsavdelingen fremstår som det eneste virkemiddelet utlendingsinternatet har for å ivareta psykisk syke og/eller sterkt traumatiserte mennesker som skader seg selv eller vurderes å være i fare for selvmord. Enkelte vedtak var også fattet på bakgrunn av vurderinger om at internertes somatiske helsetilstand krevde tett oppfølging og tilsyn på sikkerhetsavdelingen.

⁴¹ Mandelareglene, regel 45 nr. 2.

Det fremkom også at en gutt på 16 år ble plassert på sikkerhetscelle i 2016. Gutten ble først utelukket fra fellesskapet for å forhindre selvskadning. Han ble vurdert av helsepersonell og fremstilt til en ungdomspsykiatrisk døgnpost, men ble ikke innlagt der. Etter å ha påført seg selv kuttskader vurderte politiet at tett oppfølging i sikkerhetscelle var strengt nødvendig og til barnets beste. Oppholdet i sikkerhetscellen varte i tolv timer, hvorpå gutten ble påført body-cuff og uttransportert. En annen gutt på 17 år ble utelukket fra fellesskapet i 24 timer høsten 2016. Ifølge vedtaket ankom gutten Trandum påført BodyCuff, strips og hjelm.

Bruk av så inngripende og potensielt helseskadelige tiltak overfor et barn reiser en rekke menneskerettslige betenkeligheter. FNs barnekonvensjon artikkel 37a gir barn et særskilt vern mot tortur og annen grusom, umenneskelig eller nedverdiggende behandling eller straff, og artikkel 37c fastsetter at «ethvert barn som er berøvet friheten, skal behandles med menneskelighet og med respekt for menneskets iboende verdighet og på en måte som tar hensyn til barnets behov i forhold til dets alder». FNs spesialrapportør mot tortur understreket i sin rapport fra 2015 at barn og unge er spesielt sårbare når det gjelder menneskerettighetsbrudd, og han påpeker at barns sårbarhet gjør at terskelen for når behandling eller straff er tortur og annen umenneskelig eller nedverdiggende behandling, er lavere enn for voksne.⁴² Flere internasjonale organer, deriblant menneskerettighetskomiteen og den europeiske menneskerettighetsdomstolen, har påpekt behovet for at alle stater beskytter barns personlige frihet og rettigheter spesielt.⁴³ Når det gjelder bruk av isolasjon overfor barn, har FNs spesialrapportør uttalt at:

«In many States, solitary confinement is still imposed on children as a disciplinary or “protective” measure. National legislation often contains provisions to permit children to be placed in solitary confinement. The permitted time frame and practices vary between days, weeks and even months. In accordance with views of the Committee against Torture, the Subcommittee on Prevention of Torture and the Committee on the Rights of the Child, the Special Rapporteur is of the view that the imposition of solitary confinement, of any duration, on children constitutes cruel, inhuman or degrading treatment or punishment or even torture (...).»⁴⁴

Anbefaling

- Politiet bør utvikle alternativer til bruk av restriksjoner overfor særlig utsatte grupper som barn og personer med alvorlige psykiske lidelser eller traumer, inkludert mennesker som selvskader eller er suicidale.

⁴² FNs spesialrapportør mot tortur, Juan Mendez (2015): A/HRC/28/68, avsnitt 32–33.

⁴³ FNs menneskerettskomité, Generell kommentar nr. 17, avsnitt 1 and Generell kommentar nr. 35, avsnitt 62; Den europeiske menneskerettighetsdomstolen (EMD), Z and Others v. United Kingdom, avsnittene 73–75.

⁴⁴ Se over, avsnitt 44. Se også A/HRC/22/53/Add.1, para. 73; United Nations Rules for the Protection of Juveniles Deprived of their Liberty, para. 67; Committee on the Rights of the Child, general comment No. 10 (CRC/C/GC/10), para. 89.

11 Bruk av maktmidler

I etterkant av besøket innhentet ombudsmannen dokumentasjon for bruk av maktmidler på internatets område og i forbindelse med uttransport fra september 2016 t.o.m. april 2017.

11.1 Bruk av håndjern

Dokumentasjonen viste at politiet i dette tidsrommet benyttet håndjern i elleve tilfeller inne på internatet, i forbindelse med overføring til sikkerhetsavdelingen. Håndjern ble imidlertid brukt i over 400 tilfeller i forbindelse med transportoppdrag, som for eksempel fremstilling til domstolene, besøk til tannlege eller til lege utenfor internatet. Over 100 av registreringene gjaldt unge personer mellom 18 og 19 år. Det store omfanget gir grunn til å understreke at bruk av maktmidler som håndjern også under transportoppdrag kun skal skje der det er «strengt nødvendig».⁴⁵ CPT har i sine standarder for utlendingsrettslig frihetsberøvelse anbefalt at:

«Applying handcuffs as a matter of routine to immigration detainees whenever they leave their detention facility, such as on hospital transfers, is disproportionate; the use of means of restraint should be considered on individual grounds and based on the principle of proportionality».⁴⁶

11.2 Bruk av Body Cuff mv.

Fra september 2016 t.o.m. mars 2017 ble maktmiddelet BodyCuff brukt i to tilfeller overfor personer under opphold på internatet.⁴⁷ I begge tilfeller gjaldt det personer som ble plassert på sikkerhetscelle på grunn av forsøk på selvskading. I det ene tilfellet ble det også benyttet beskyttelseshjelm, og begge beinstropper ble benyttet, slik at den internerte ble helt immobilisert. Vedkommende hadde kontinuerlig tilsyn av ansatte og ble overført til psykisk helsevern i BodyCuff etter cirka to og en halv time.

Det andre tilfellet gjaldt en internert som forsøkte å kvele seg selv med hendene rundt halsen. Vedkommende var plassert på sikkerhetscelle i til sammen 42 timer under kontinuerlig tilsyn, og ble så løslatt mot meldeplikt. Ifølge tilsynsloggen var denne personen påført BodyCuff i cirka elleve timer. Innhentet dokumentasjon viste at vedkommende ble påført magebelte og håndjern, men ikke beinstropper og at maktmiddelet ble løsnet i perioder da den internerte var rolig. Det skal ha vært kontinuerlig, tilstedeværende tilsyn med den internerte i perioden maktmiddelet var påført, og det ble logget tilsyn av helsepersonell. Utover dette ble Body Cuff benyttet i åtte tilfeller i forbindelse med transportoppdrag, og ni tilfeller i forbindelse med uttransportering. Bruk av spyttmaske ble registrert én gang i forbindelse med uttransport.

11.3 Bruk av pepperspray

Pepperspray ble benyttet ved én anledning i det samme tidsrommet. Hendelsen skal ha blitt utløst av at den internerte nektet å la seg kroppsvisitere, og at forsøk på å sikre frivillig gjennomføring ikke førte frem. Ifølge politiets dokumentasjon forsøkte fire tjenestepersoner å få kontroll på personen for å gjennomføre visitasjonen, som spyttet og gjorde utfall med armer og ben. Operativ vaktleder

⁴⁵ Jf. utlendingsloven § 107 femte ledd bokstav a.

⁴⁶ CPT Factsheet on immigration detention, side 6, CPT/Inf(2017)3.

⁴⁷ Body-cuff er et system som består av hånd- og fotjern, som festes til et hoftebelte med reimer som gir mulighet til gradert bevegelsesfrihet.

besluttet at bruk av pepperspray var nødvendig for å få gjennomført visitasjonen. Den internerte fikk gnidd pepperspray i ansiktet fra en hanske som var sprayet med stoffet. Ifølge fremlagt dokumentasjon ble denne fremgangsmåten valgt fordi det ved bruk av pepperspray inne på en celle var stor risiko for at ansatte også ville bli truffet dersom stoffet hadde blitt sprayet. Etter påføringen av pepperspray ble klærne klippet av. Det ble ikke dokumentert funn etter visitasjonen. Ifølge rapportene fikk den internerte etterpå anledning til å vaske ansiktet med vann og ble tilsett av helsepersonell kort tid etter.

Pepperspray er et inngripende maktmiddel som er smertefullt for den som utsettes for det. Å gni pepperspray direkte i noens ansikt, i stedet for å påføre som spray på anbefalt avstand,⁴⁸ vil kunne øke smertene ytterligere. Pepperspray kan dessuten være helseskadelig, og det må derfor stilles strenge krav til forsvarlig bruk.

Den europeiske menneskerettighetsdomstolen har i klagesaker om brudd på Den europeiske menneskerettighetskonvensjon (EMK) artikkel 3 tatt opp uforholdsmessig bruk av pepperspray.⁴⁹ Domstolen har uttalt at bruk av pepperspray kan medføre åndedrettsproblemer, kvalme, oppkast, irritasjon i luftveiene, irritasjon av tårekanaler og øyne, spasmer, brystmerter, dermatitt og allergier. I sterke doser kan pepperspray forårsake nekrose av vevet i luftveiene eller fordøyelseskanalen, lungeødem og indre blødning.⁵⁰ CPT har uttalt seg på liknende måte:

«Pepper spray is a potentially dangerous substance and should not be used in confined spaces. Even when used in open spaces the CPT has serious reservations; if exceptionally it needs to be used, there should be clearly defined safeguards in place. For example, persons exposed to pepper spray should be granted immediate access to a medical doctor and be offered an antidote. Pepper spray should never be deployed against a prisoner who has already been brought under control.»⁵¹

Måten pepperspray ble brukt på i dette tilfellet fremstår som betenkelig. Tiltaket ble iverksatt inne i et lukket rom i strid med CPTs anbefalinger for bruk av pepperspray. Risikoen ble ytterligere forsterket ved at stoffet ble gnidd direkte i ansiktet.

Den fremlagte dokumentasjonen gir videre grunn til å stille spørsmål ved om bruken av pepperspray var berettiget. Det fremstod som høyst uklart om tiltaket var nødvendig, ettersom det ikke var dokumentert hvordan mindre inngripende tiltak var vurdert. Blant annet fremkom det ikke om det ble vurdert å trekke seg midlertidig ut av cellen for å roe ned situasjonen. At pepperspray blir brukt for å sikre gjennomføring av en visitasjon av en person som allerede var internert på Trandum og som befant seg inne i en celle fremstår også som tvilsomt i lys av kravet om proporsjonalitet, som bl.a. følger av utlendingsloven § 107 sjette ledd. Det er også grunn til å minne om at en stor andel av de som sitter på Trandum kommer fra krigs- og konfliktområder og generelt har en klart høyere

⁴⁸ Ifølge Politihøgskolens opplæringsprogram skal stoffet sprayes på tre meters avstand og minimum én meters avstand.

⁴⁹ Se bl.a. EMDs dommer i Tali v. Estonia, klagenr. 66393/10, avsagt 13. februar 2014; Ali Gunes v. Turkey, klagenr. 9829/07, avsagt 10. april 2012.

⁵⁰ Se EMDs dom Ali Gunes v. Turkey, klagenr. 9829/07, avsagt 10. april 2012, avsnitt 37 (med videre henvisninger).

⁵¹ CPTs rapport etter besøk til Bosnia-Hercegovina 19.–30. mars 2007, (CPT/Inf (2009) 25), avsnitt 79. Se liknende kommentarer i komiteens rapport etter besøk til Tsjekkia 25. mars–2. april 2008, (CPT/Inf (2009) 8), avsnitt 46.

sannsynlighet for å ha vært utsatt for krenkelser og traumer tidligere. Å måtte kle seg helt naken overfor flere ansatte i uniform, på et sted der en er frihetsberøvet kan være spesielt skremmende og retraumatiserende for mennesker med en slik bakgrunn. Det er viktig at ledelsen og de ansatte ved Trandum er seg bevisst at dette øker risiko for krenkelse på flere måter; både for at en kroppsvisitasjon oppleves som krenkende og angstskapende og for at en slik opplevelse øker risikoen for motstand slik at kroppsvisitasjonen ender med å bli gjennomført på en krenkende måte.

Anbefalinger

- Maktmidler som håndjern eller strips bør kun benyttes til transportoppdrag der det anses strengt nødvendig etter en konkret individuell vurdering.
- Politiet bør sikre at pepperspray kun anvendes der det er strengt nødvendig for å få kontroll på en farlig situasjon, og at det ikke påføres på en måte som øker skadepotensialet.

12 Forebyggende tiltak

Under besøket undersøkte Sivilombudsmannen også hvordan internatet arbeider for å forebygge maktbruk og plassering på sikkerhetsavdeling. Effektive metoder for forebygging krever blant annet god opplæring og jevnlig trening av ansatte i metoder for konfliktforebygging og en institusjonskultur der de frihetsberøvedes rettigheter og velferd ivaretas. Det er også viktig at de ansatte får støtte og veiledning fra ledelsen, særlig etter alvorlige hendelser.

Nyansatte på Trandum i perioden 2015–2016 fikk et åtte ukers fulltidskurs. Kurset ble gjennomført som et samarbeid mellom Kriminalomsorgens utdanningssenter og Politiets utlendingsenhet. Kurspakken omfattet emner som juridisk kunnskap og menneskerettigheter, konflikthåndtering, interkulturell kompetanse, etikk og etiske utfordringer, psykisk helse og psykiske lidelser, skadevirkninger av institusjonsopphold, migrasjon og helse, bruk av tolk samt selvmord og selvskadning. På kurset ble det også gitt opplæring i bruk av maktmidler som batong og Body Cuff, brannsikkerhet, og ulike former for scenariotrening. Representanter for Sivilombudsmannens forebyggingsenhet holdt også en forelesning som del av kurspakken om sitt arbeid på steder der mennesker er fratatt friheten.

Ifølge internatledelsen får ansatte en treningsdag hver sjette uke. Treningsdagen brukes til praktisk trening om tematikk som førstehjelp, kommunikasjon, bruk av maktmidler og scenariobasert trening. Vaktlederne har ansvar for å gjennomføre treningsdagene, og flere av disse har instruktørkompetanse innenfor relevante temaer. Alle ansatte skal også ha gjennomført et heldagskurs i forhandlingstrening. Ansvarlig lege på Trandum skal også ha bistått med kursing om psykiske lidelser for de ansatte.

I samtaler fremhevet ansatte at viktige forebyggende tiltak er tilstedeværelse og god kommunikasjon. Flere pekte på at det var viktig å være aktivt tilstede der de internerte oppholdt seg for å fange opp uro så tidlig som mulig. Ifølge ansatte var det viktig å sikre en god sammensetning av personer på en avdeling, og at man tidvis flyttet enkelte internerte til andre avdelinger for å oppnå dette. Fra ledelsens side ble det også fremhevet at de ansatte nå i stor grad arbeidet fast på en avdeling. Slik var det også for sikkerhetsavdelingen. Dette gjorde det lettere å bli kjent med de internerte.

De ansatte var gjennomgående fornøyd med oppfølging og støtte fra internatledelsen og nærmeste leder etter alvorlige hendelser.

Under besøket ble det gjort funn om langvarige, og enkelte svært langvarige, opphold på sikkerhetsavdelingen (se kapittel 10.2 *Varighet av restriksjoner*). Dette gir grunn til bekymring for de internertes helse og velferd. Den siste periodens økning i bruk av restriksjoner tilsier at internatets ledelse bør følge utviklingen nøye i tiden fremover (se kapittel 10.1 *Omfang av vedtak om restriksjoner*).

Internatledelsen forklarte den økte bruken av sikkerhetsavdelingen med et forhøyet trusselnivå knyttet til flere personer fra et mer belastet miljø enn tidligere, som skal ha medført flere funn av våpenliknende gjenstander og økning i antall uønskede hendelser. Ifølge ledelsen ble det jobbet kontinuerlig med å sikre en hensiktsmessig sammensetning av avdelingene ved å flytte personer som skapte uro til andre ordinære avdelinger, for å forebygge bruk av sikkerhetsavdelingen.

Internatledelsen fremhevet at det var ansatt flere medarbeidere med fremmedspråklig bakgrunn, inkludert en sykepleier. Å ha tilgjengelige språkkyndige ansatte er en spesielt viktig ressurs på et utlendingsinternat med mange ulike nasjonaliteter, og kan bidra til å forhindre at kommunikasjonsutfordringer fører til konflikt og unødvendig bruk av makt eller tvang. Funn under besøket tydet samtidig på at flere internerte hadde et udekket informasjonsbehov om regler og rutiner ved internatet, og at behovet for en del restriksjonstiltak syntes å ha sin kilde i språklige misforståelser. Ombudsmannen understreker betydningen av at den enkelte får skriftlig og muntlig informasjon på et språk vedkommende forstår om regler og rutiner ved internatet. Dette gir økt forutsigbarhet for den enkelte og kan redusere sjansen for konflikter.

Funn tydet også på at en del hendelser hadde oppstått på grunn av uenighet om det flere opplever som unødig strenge kontrollrutiner. Gjennomgangen viste blant annet at flere opphold på sikkerhetsavdelingen hadde vært utløst eller hadde eskalert ytterligere da den internerte nektet å la seg kroppsvisitere. Andre utløsende faktorer var diskusjoner om tillatt antall personer på cellene om dagen, og tidspunkter for røyking og innlåsing. Sivilombudsmannen konstaterer at hensynet til kontroll og sikkerhet fortsatt er svært fremtredende på Trandum, og at man i liten grad har foretatt lempinger av kontrollregimet.

De internerte ble omtalt med respekt av de ansatte under besøket, og dette gjenspeiles også i føringer i tilsynslogger og annen dokumentasjon. Gjennomgående synes de internerte å bli behandlet på en profesjonell og ryddig måte. Det fremkom likevel enkelte hendelser der en unødig autoritær holdning blant enkeltansatte syntes å ha bidratt til en eskalering av situasjoner.

Det fremstår også som bekymringsfullt at en så stor andel av de internerte plasseres på sikkerhetsavdelingen av helserelaterte årsaker, på grunn av selvmordsforsøk, selvskading eller sultestreik (se kapittel **Feil! Fant ikke referanseilden. Særlig utsatte grupper**). Psykososial oppfølging fremstår som et viktig satsningsområde for i større grad å kunne forebygge bruk av restriksjoner og maktbruk. Til tross for økt tilstedeværelse av sykepleiere ved internatet tyder foreliggende funn på at helsetilbudet fortsatt er underdimensjonert i forhold til de internertes helsebehov. Det finnes fortsatt ikke psykolog på internatet. Som ombudsmannen tidligere har påpekt, vil en stedlig tilstedeværelse av psykolog kunne hjelpe den enkelte å håndtere psykiske belastninger og styrke forutsetningene for en trygg og verdig retur til hjemlandet.⁵²

Anbefaling

- Det bør iverksettes ytterligere tiltak for å forebygge bruk av restriksjoner og maktmidler, inkludert en økt satsning på psykososiale støttetiltak for de internerte.

⁵² Se Sivilombudsmannens brev 24. oktober 2016 til Politiets utlendingsenhet, side 4.

13 Helsetjenestens rolle ved inngripende tvangsbruk

13.1 Generelt om helsetilbudet på internatet

Helsetilbudet ved utlendingsinternatet ytes av eksternt innkjøpte legetjenester og sykepleiere ansatt i Politiets utlendingsenhet.

Siden ombudsmannens besøk på Trandum i 2015 har Politiets utlendingsinternat fått tilført to nye sykepleierstillinger. Bakgrunnen for dette var forventet økt behov for helsehjelp i forbindelse med etableringen av modulbygg 3 med 90 nye plasser. Ifølge Politiets utlendingsenhet hadde ansettelsene gjort det mulig å styrke helsetilbudet i helgene, men utgjør utover dette ingen reell utvidelse av helseavdelingens kapasitet. På besøkstidspunktet var det fire sykepleiere ansatt på internatet i to-skifts turnus. Dette gav 1-2 sykepleiere på jobb på dag- og kveldstid i uken og i helgene.

Det private firmaet Legetjenester AS har siden 2004 ytet legetjenester til de internerte på Trandum etter avtale med Politiets utlendingsenhet. På besøkstidspunktet hadde firmaet tre allmennleger som gikk i turnus på Trandum, to i full stilling og én i halv stilling. Avtalen mellom Politiets utlendingsenhet og Legetjenester AS ble forlenget i 2015, og utløper i 2019.

Politiets utlendingsinternat er det eneste i sitt slag i Norge, og har stor kapasitet og høy gjennomstrømning. De internerte befinner seg i en utfordrende livssituasjon og har ofte helsemessige plager av både psykisk og somatisk karakter. Helsetilbudet ved internatet fremstår som underdimensjonert for å kunne ivareta helsetilstanden til alle som interneres på Trandum gjennom oppholdet på en tilfredsstillende måte. Det vises til Sivilombudsmannens besøksrapport fra 2015 der det ble anbefalt at flere deler av helsetilbudet ble styrket, blant annet at politiet sikret rutinemessig gjennomføring av helsevurdering ved innkost og en systematisk oppfølging av lengeværende internerte. Politiets utlendingsenhet uttalte i brev til Sivilombudsmannen i april 2016 at:

«Med begrenset bemanning må det gjøres en prioritering og avveining av hvilke grupper som har størst behov for legetilsyn – den som er pågrepet for planlagt uttransport dagen etter, eller den som skal sitte fengslet i fire uker og hvor medisinsk behandling vil ha størst effekt. Prioriteres helsescreening vil det gå utover f.eks. behandlingen av langtidssittere.»

Spørsmålet om innretningen av helsetilbudet på Trandum er dels et ressurs spørsmål. Som påpekt i besøksrapporten fra 2015 skaper det også store rolleutfordringer å ha sykepleiere ansatt i politiet og et privat legefirma med PU som eneste oppdragsgiver. På den bakgrunnen anbefalte ombudsmannen at det ble etablert en ordning som sikrer at helsetjenester gis av helsepersonell med faglig uavhengighet. Under det avsluttende møtet med ledelsen i april 2017 fremkom det at Politiets utlendingsinternat var i dialog med sentrale justis- og helsemyndigheter om mulighetene til å innføre en såkalt importmodell for helsetjenester som ytes på Trandum, ved at ansvaret for å yte helsetjenester overføres til kommunen. En slik løsning vil kunne sikre den faglige uavhengigheten til personellet som skal yte helsetjenester på Trandum. Det er samtidig viktig at man i en eventuell omorganisering sikrer tilstrekkelige ressurser for å ivareta de internertes mangeartede helsebehov i alle faser av et opphold på Trandum, inkludert innkostfasen, oppholdet og i forbindelse med uttransportering.

Under besøket i mars 2017 undersøkte Sivilombudsmannen særlig helsepersonellens rolle ved overføring av internerte til sikkerhetsavdelingen. Funnene her underbygget at helsetjenestene som tilbys til de internerte burde organiseres på en annen måte.

13.2 Helsepersonells involvering i beslutning om bruk av sikkerhetsavdeling

Funn under besøket viste at helsepersonell på Trandum på en problematisk måte var involvert i beslutninger om bruk av sikkerhetsavdeling.

Det fremkom at både legene og sykepleierne tidvis ga råd om at internerte burde plasseres på sikkerhetsavdelingen av helsemessige årsaker. Særlig en av internatets leger hadde en klar opplevelse av å utøve en rådgivningsfunksjon knyttet til plassering på sikkerhetsavdeling, valg av sikkerhetsnivå inne på sikkerhetsavdelingen (for eksempel valget mellom sikkerhetscelle og utelukkelse fra fellesskapet på en forsterket celle) og ved etterfølgende vurderinger av lemping eller opprettholdelse. Det fremkom at legens råd i noen tilfeller hadde ført til lengre opphold på sikkerhetsavdelingen. Også sykepleierne anbefalte i enkelte tilfeller at internerte burde plasseres på sikkerhetsavdelingen på grunn av helsetilstand, for eksempel ved selvmordsfare. Der slike råd ble gitt var begrunnelsen at disse internerte trengte hyppig tilsyn og ekstra ivaretagelse. En gjennomgang av legejournaler gav også et eksempel på at legene på forespørsel fra en saksbehandler i politiet hadde attestert at det var forsvarlig ut ifra internertes psykiske tilstand å fortsatt være på Trandum. En slik begrunnelse synliggjør etter ombudsmannens oppfatning behovet for økt satsning på psykososiale tiltak som psykolog (se kapittel 12 *Forebyggende tiltak*).

Internerte som mistenkes å ha alvorlige psykiske lidelser, skal i tråd med menneskerettslige standarder ikke underlegges isolasjon, men bør i stedet fremstilles for vurdering i det psykiske helsevernet. Det fremkom at dette hadde forekommet ved to anledninger siden etableringen av ny sikkerhetsavdeling i september 2016. Ifølge internatets lege var det imidlertid vanskelig å få overføring til psykisk helsevern dersom det ikke dreide seg om psykoselidelser.

At helsepersonell er direkte involvert i en beslutning om å plassere noen på en sikkerhetsavdeling, fremstår som medisinsk-etisk problematisk. Plassering på sikkerhetsavdelingen innebærer normalt at vedkommende blir satt i isolasjon. Menneskerettslige standarder har klart fastlagt at helsepersonell ikke skal ha noen rolle i beslutningsprosessen ved bruk av restriktive tiltak som isolasjon.⁵³ Det vises også til FNs prinsipper for medisinsk etikk fra 1982.

I utlendingsloven § 107 femte ledd fremgår det at «Uttalelse fra lege skal så vidt mulig innhentes og tas i betraktning ved vurdering av iverksettelsen og opprettholdelsen av tiltak» om bruk av sikkerhetsavdelingen. Ifølge lovforarbeidene ble det reist spørsmål i høringsrunden før vedtakelsen av denne bestemmelsen om forslaget var i overensstemmelse med medisinskfaglige og legeetiske retningslinjer.⁵⁴ Ifølge departementet var hensikten med forslaget om at det skulle innhentes uttalelse fra lege «å sikre best mulig grunnlag for å vurdere om begrunnelsen for tiltaket er til stede og om det vil være et uforholdsmessig inngrep». Departementet bemerket at selve beslutningen om tiltak var tillagt politiet, men at medisinsk kompetanse hadde «som funksjon nettopp å ivareta de medisinske og legeetiske retningslinjene». I praksis synes lovens formulering å ha bidratt til at internatets helsepersonell delvis er blitt en del av selve beslutningen om å plassere noen på sikkerhetsavdelingen.

⁵³ Mandelareglene, regel 46 nr.1.

⁵⁴ Ot.prp. nr. 28 (2006-2007), side 25.

Helsepersonells oppgave er å vurdere en pasients helsetilstand og gi anbefalinger om behandlingstiltak. Dersom en pasients helse er slik at vedkommendes tilstand vil bli betydelig forverret under frihetsberøvelse, har helsepersonellet et ansvar for å beskytte pasientens velferd. Men helsepersonell bør aldri foreta seg noe som innebærer å ta del i en beslutning om bruk av inngripende tiltak som isolasjon av en pasient. Dette vil kunne ødelegge tilliten mellom helsepersonell og pasient.

Anbefaling

- Helsepersonell bør aldri gi råd om plassering på sikkerhetsavdeling, men skal utelukkende uttale seg om tiltak for å sikre medisinsk behandling av pasienten.

13.3 Helsemessig oppfølging på sikkerhetsavdelingen

Selv om helsepersonell ikke skal ha noen rolle i beslutningsprosessen ved bruk av restriktive tiltak, fastsetter menneskerettslige standarder at de skal være spesielt oppmerksomme på helsetilstanden til innsatte som holdes under enhver form for ufrivillig utelukkelse.⁵⁵ Ansvarer omfatter å besøke slike innsatte daglig og gi rask medisinsk hjelp og behandling på forespørsel fra slike innsatte eller ansatte.

Foreliggende funn tyder imidlertid på at helsetilsynet av de som plasseres på sikkerhetsavdelingen ikke alltid gjennomføres i henhold til menneskerettslige standarder. Ifølge Hovedinstruks for politiets utlendingsinternat skal innsatte på sikkerhetscelle tilses av helsepersonell minst én gang om dagen.⁵⁶ Selv om dette i de fleste tilfeller ble gjennomført, fremkom det at slikt tilsyn tidvis ble gjennomført uten å kommunisere med den internerte ansikt til ansikt, og at man i stedet rådførte seg med ansatte om pasientens helsetilstand. Det understrekes at helsepersonell alltid bør forsøke å ha en helsesamtale ansikt til ansikt med den internerte, for å kunne utføre en uavhengig og faglig vurdering av om den internerte har behov for helseoppfølging.

Når det gjelder personer som blir helt eller delvis utelukket fra fellesskapet, foreligger det ikke en tilsvarende regel om daglig tilsyn av helsepersonell. Det synes ikke å være en helt klar rutine som sikrer en systematisk oppfølging av samtlige internerte som utelukkes fra fellesskapet. Ifølge en av sykepleierne var rutinen at de var innom sikkerhetsavdelingen 1-2 ganger i løpet av vekten. Vedkommende ga uttrykk for at hun nesten alltid gikk inn alene på cellen for å snakke med den internerte. En annen sykepleier mente at alle som var plassert på sikkerhetsavdeling skulle ha tilsyn av lege eller sykepleier hver dag, men at det kunne forekomme at en ikke snakket direkte med alle. En ikke ubetydelig andel av de internerte mente at de aldri hadde sett noe til en lege eller sykepleiere under sitt opphold på sikkerhetsavdelingen. For enkelte av disse underbygges manglende tilsyn av annen dokumentasjon, som manglende føringer i tilsynslogg og pasientjournaler. For eksempel tyder foreliggende informasjon på at en 18-åring som ble helt utelukket fra fellesskapet på sikkerhetsavdelingen, ikke ble tilsett av helsepersonell på over to døgn. Et annet problem synes å være at helsepersonell ikke alltid ble gjenkjent som helsepersonell. En av de internerte som hadde vært innsatt på sikkerhetsavdelingen, hadde ikke skjont at han ble besøkt av en lege, men beskrev en person i jeans som hadde gitt ham et plaster etter en hendelse. Det er viktig at helsepersonell

⁵⁵ Mandelareglene, regel 46 nr.1.

⁵⁶ Se kapittel 17 Fellesskap og bruk av særlig sikret avdeling, side 21.

identifiserer seg på en tydelig måte overfor sine pasienter (for eksempel ved bruk av klær for helsepersonell), om nødvendig med tolk.

Anbefaling

- Det bør sikres at internerte som innsettes på sikkerhetsavdeling alltid får daglig tilsyn av helsepersonell som identifiserer seg på en tydelig måte. Helsetilsynet bør gjennomføres ved kommunikasjon ansikt til ansikt der dette vurderes av helsepersonell som sikkerhetsmessig forsvarlig.

13.4 Konfidensialitet

Under besøket ble det gjort enkelte problematiske funn som gjaldt overholdelse av helsepersonellens taushetsplikt. Særlig gjaldt dette utsagn fra en av internatets leger som gir grunn til bekymring over hvordan de internertes helseopplysninger blir håndtert. Blant annet ble det vist til at ivaretagelsen av taushetsplikten var drevet for langt og at internerte uansett skulle sendes ut av landet.

Manglende respekt for betydningen av å verne om fortrolige helseopplysninger skader det viktige tillitsforholdet mellom pasient og helsepersonell og utgjør en høy risiko for fremtidige brudd på taushetsplikt.

Det ble også gjort funn om at ansatte på Trandum tidvis ble benyttet som tolk i helsepersonells samtaler med internerte. Bruk av ansatte som tolk er problematisk, blant annet fordi pasienten skal kunne kommunisere ukontrollert med helsepersonell, uten frykt for at informasjonen senere vil kunne bli brukt for andre formål. Rollen som tolk krever dessuten grundig opplæring.⁵⁷ CPT har i sine besøk til utlendingsinternat anbefalt at «all medical examinations should be conducted out of the hearing and – unless the doctor concerned requests otherwise in a particular case – out of the sight of custodial staff».⁵⁸ Komiteen har også anbefalt at:

«Whenever members of the medical and/or nursing staff are unable to make a proper diagnostic evaluation due to language problems, they should be able to benefit without delay from the services of a qualified interpreter.»⁵⁹

Det fremkom også at medisin kan deles ut av transportledsagerne på Trandum fra dosetter som har påført både den internertes navn og hvilke medikamenter den inneholder. Ikke-medisinsk personell får dermed oversikt over hva slags medisin den enkelte bruker. Sivilombudsmannen har tatt opp denne problemstillingen i etterkant av flere besøk til steder for frihetsberøvelse.⁶⁰ Det er ikke ønskelig at andre enn helsepersonell får kjennskap til hva slags medikamenter de internerte benytter, selv om ansatte får kurs i medikamenthåndtering. CPT har i forbindelse med sine besøk

⁵⁷ Disse hensynene kan i liten grad ivaretas av at den internerte samtykker til å bruke ansatte som tolk under en samtale med helsepersonell. Det er videre problematisk å anse den internertes samtykke som fritt i en slik situasjon.

⁵⁸ CPT Factsheet, Immigration detention, mars 2017, CPT/Inf(2017)3, side 8.

⁵⁹ Se over.

⁶⁰ Se Sivilombudsmannens besøk til Telemark fengsel, Skien avdeling 2.–4. juni 2015, kapittel 5.5.2, side 28–29; besøk til Tromsø fengsel 10.–12. september 2014, kapittel 5.3.3, side 14; besøk til Telemark fengsel, Kragerø avdeling 1.–2. november 2016, kapittel 11.6, side 32; og besøk til Norgerhaven fengsel 19.–22. september 2016, kapittel 9.5.3, side 48.

uttrykt seg kritisk til at ikke-medisinsk personell har ansvar for utdeling av foreskrevne medisiner. Etter et besøk til Sverige i 2015 uttalte CPT:

«As regards medical confidentiality, the delegation was concerned to observe that in most of the establishments visited, the distribution of prescribed medicines to inmates was performed by medically untrained prison officers. As a usual practice, individual medication boxes with a prisoner's name, name of medication and the dosage written on them were held in each unit of the prison and distributed by the dedicated prison officer.

The CPT wishes to underline that the distribution of prescription medicines by medically untrained individuals may be harmful and, in any event, it is in principle incompatible with the requirements of medical confidentiality and does not contribute to the proper establishment of a doctor-patient relationship. The CPT recommends that the Swedish authorities take the necessary steps to ensure the distribution of prescription medicines is carried out in a manner respectful of medical confidentiality and only by qualified staff».⁶¹

Anbefaling

- Helseavdelingen og politiet bør iverksette tiltak for å sikre at sensitiv pasientinformasjon håndteres på en måte som hindrer tilgang til dem for andre enn helsepersonell.

13.5 Dokumentasjon og rapportering av fysiske skader

Et funn i forbindelse med ombudsmannens besøk i 2015 var at helseavdelingen manglet klare rutiner for dokumentasjon og rapportering av eventuelle fysiske skader som påvises hos de internerte.

Etter besøket i mars 2017 ble det derfor innhentet informasjon om hvordan funn om påviste fysiske skader på internerte ble dokumentert og fulgt opp. I tidsrommet fra september 2016 til mars 2017 ble skader eller påstander om dette dokumentert med kamera i to saker. En av sakene skal være anmeldt til Spesialenheten for politisaker av den internertes advokat.

Det fremkom at helseavdelingen etter ombudsmannens anbefalinger i 2015 har skaffet seg et kamera til å dokumentere skader med. På grunn av utfordringer med å lagre bildene elektronisk forekom det imidlertid fortsatt at bilder ble tatt med legens mobiltelefon. Som tidligere påpekt er dette uheldig ut i fra personvern hensyn. Ombudsmannen forutsetter at eventuelle tekniske utfordringer med skanning og lagring fra innkjøpt kamera håndteres.

Verken internatets lege eller sykepleierne var kjent med at det var etablert noe varslingssystem til en ekstern instans dersom helseavdelingen fikk mistanke om at skader skyldes uforholdsmessig maktbruk. Legens forståelse var at et slikt initiativ i tilfelle måtte komme fra den internertes advokat ved at helsetjenesten ble bedt om en uttalelse og dokumentasjon for eventuelle skader. Det synes dermed fortsatt å mangle klare rutiner og rapporteringsspor ved mistanke om uforholdsmessig maktbruk. Det vises nok en gang til CPTs anbefaling i 2011 om at norske myndigheter sikrer at:

«Existing procedures to be reviewed at the Trandum Aliens' Holding Centre 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

⁶¹ CPTs rapport etter besøk til Sverige 18.–28. mai 2015, CPT/Inf (2016) 1, avsnitt 83.

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.»⁶²

CPT har med dette anbefalt at politiet får på plass en rutine som sikrer at alle skader som kan tyde på uforholdsmessig maktbruk blir systematisk innrapportert av helsepersonellet, uavhengig av om det er levert anmeldelse fra den internertes advokat. Funn gjort under dokumentgjennomgang synes å bekrefte en lav bevissthet om helsepersonells rolle i å avdekke og rapportere mulige eksempler på uforholdsmessig maktbruk. I en pasientjournal fremgikk det blant annet informasjon om en pasient som ble skadet under uttransport: «Pas. Ser forslått ut, blå hoven neserygg, 3 cm kutt panne (overflatisk), på spørsmål om smerter peker pas. på høyre del thorax ...». Pasientjournalen inneholdt likevel ingen dokumentasjon av forsøk på å få pasientens versjon av hvordan skadene oppstod, eller tegn til at helsepersonellet hadde foretatt seg noe for å undersøke hvordan skadene hadde oppstått.⁶³

Politiets utlendingsenhet har tidligere uttalt at det ville bli utarbeidet retningslinjer om dette i samråd med helsetjenesten.⁶⁴ Dokumentasjon og rapportering av skader på frihetsberøvede personer er viktige rettssikkerhetsgarantier 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).⁶⁵ Helsepersonell har en særlig viktig rolle i å dokumentere og rapportere videre slik funn, og ombudsmannen understreker betydningen av at dette blir fulgt opp.

Anbefaling

- Det bør etableres klare rutiner for rapportering for helsepersonellet ved skader som gir mistanke om uforholdsmessig maktbruk.

⁶² Se besøksrapport 2015 side 28.

⁶³ Istanbul-protokoll, Manual on the Effective Investigation and Documentation of Torture and Other Cruel, Inhuman or Degrading Treatment or Punishment, 9. August 1999, avsnittene 161-233, side 33 flg.

⁶⁴ Politiets utlendingsenhet, brev til Sivilombudsmannen 30. april 2016, side 18.

⁶⁵ CPT, Documenting and reporting medical evidence of ill-treatment, extract from the 23rd General Report of the CPT, published in 2013 CPT/Inf (2013)29-part; FNs underkomité for forebygging (SPT), Report on the visit to the Maldives, (2009) CAT/OP/MDV/1, side 6, avsnitt 112.

Besøksadresse: Akersgata 8, Oslo
Postadresse: Postboks 3 Sentrum, 0101 Oslo
Telefon: 22 82 85 00
Grønt nummer: 800 80 039
Telefaks: 22 82 85 11
Epost: postmottak@sivilombudsmannen.no
www.sivilombudsmannen.no

