



SIVILOMBUDSMANNEN

HELSE- OG OMSORGSDEPARTEMENTET
Postboks 8011 Dep
0030 OSLO

Vår referanse
2020/5163

Deres referanse

Vår saksbehandler
Johannes Flisnes Nilsen

Dato
05.05.2021

Oppfølging av helsetilbudet ved Politiets utlendingsinternat, Trandum

Vi viser til Sivilombudsmannens besøk til Politiets utlendingsinternat på Trandum i 2015 og 2017 og etterfølgende dialog med Politiets utlendingsenhet om oppfølgingstiltak for å styrke de internertes helse, velferd og rettssikkerhet.¹

1. Bakgrunn

Til tross for at flere oppfølgingstiltak er iverksatt, konstaterer ombudsmannen at flere sider ved forholdene og måten utlendingsinternatet drives på, fortsatt gir risiko for brudd på forbudet mot umenneskelig eller nedverdiggende behandling.

Ombudsmannen har løpende orientert sentrale justis- og helsemyndigheter om funn og anbefalinger etter besøkene til utlendingsinternatet. I tillegg har vi ved flere anledninger fremmet vår bekymring i møter med departementene og i forbindelse med internasjonale organers behandling av Norges rapporter om gjennomføring av menneskerettighetskonvensjoner. Sivilombudsmannen tok opp forholdene på utlendingsinternatet i en rapport til FNs torturkomité i forbindelse med behandlingen av Norges åttende rapport om gjennomføringen av FNs torturkonvensjon.² Driften av utlendingsinternatet har også i en årrekke vært gjenstand for kritikk fra internasjonale menneskerettighetsorganer.³ Det gjelder ikke minst Europarådets torturforebyggingskomité (CPT), som etter sitt besøk i 2018 uttrykte alvorlig bekymring over enkelte sider ved

¹ Sivilombudsmannens rapporter fra de to besøkene til Politiets utlendingsinternat i 2015 og 2017 er tilgjengelig på våre hjemmesider sammen med etterfølgende skriftlig dialog med Politiets utlendingsenhet. Se senest Sivilombudsmannen brev til Politiets utlendingsenhet 4. september 2018. Sivilombudsmannen besøkte også internatet i 2005, 2006, 2008 og 2012, se uttalelser i Sak 2011/805 og 2012/2408. 15. februar 2007 leverte ombudsmannen en Særskilt melding til Stortinget med kritikk om forholdene ved internatet, se Dokument nr. 4:1 (2006-2007).

² The Norwegian NPM's submission to the UN Committee Against Torture's 63rd session – Information regarding the Norwegian Government's implementation of the Convention. 22. Mars 2018, se kapittel 4.1.

³ Se bl.a. FNs torturkomité, anbefalinger etter behandling av Norges 8. rapport om gjennomføringen av FNs torturkonvensjon i 2018, CAT/C/NOR/CO/8, avsnitt 27–28 og komiteens anbefalinger etter behandling av Norges 6./7. rapport i 2012, CAT/C/NOR/CO/6-7, avsnitt 15.

internatets praksis.⁴ Forholdene ved utlendingsinternatet har også vært kritisert av en rekke nasjonale instanser og organisasjoner fra sivilsamfunnet.⁵

Ombudsmannen har særlig merket seg at Tilsynsrådet for politiets utlendingsinternat i sin årsrapport for 2020, dokumenterer at flere sider ved driften av utlendingsinternatet fortsatt er problematiske i lys av menneskerettslige krav.⁶ Tilsynsrådet peker blant annet på uforholdsmessige begrensninger i rett til kommunikasjon, svært begrenset aktivitetstilbud og opphold utendørs og ulovlig innlåsing. I en separat henvendelse til Justis- og beredskapsdepartementet ber Sivilombudsmannen om departementets vurderinger av forholdene ved utlendingsinternatet og tiltak for å endre regelverk og praksis i samsvar med menneskerettslige krav.

Rådet peker også på en rekke alvorlige utfordringer med helsetilbudet ved internatet, som gjelder både omfanget og kvaliteten på tjenestene som gis, og de organisatoriske rammene som ikke sikrer helsetjenesten uavhengighet fra politiet. Den overordnede vurderingen fra tilsynsrådet er at helsetjenestene må forbedres for å oppfylle de internertes rettigheter.

Tilsynsrådets redegjørelse i årsrapporten for 2020 forsterker vår bekymring om utfordringene med internatets helsetilbud. Etter ombudsmannens oppfatning er det nå på høy tid at det iverksettes helhetlige tiltak for å følge opp de bekymringene som er fremsatt av internasjonale menneskerettighetsorganer og en rekke nasjonale instanser på helseområdet.

Sivilombudsmannen vil understreke at norske myndigheter har en positiv plikt til å ivareta helsen til frihetsberøvede personer.⁷ Plikten til å sikre nødvendig behandling kan omfatte både tilgang til lege og psykolog.⁸ Manglende helseundersøkelser eller behandling kan utgjøre en krenkelse av EMK artikkel 3.⁹

2. Ansvar for helsetjenestene ved utlendingsinternatet

Ombudsmannen er kjent med at Helsedirektoratet i brev 16. mars 2021 til Helse- og omsorgsdepartementet har anbefalt at organiseringen av helsetjenesten ved Politiets utlendingsinternat endres, i tråd med den såkalte importmodellen. Omlegging til en

⁴ CPTs rapport etter besøk til Norge 28. mai–5. juni 2018, CPT/Inf (2019) 1, avsnittene 38–61.

⁵ Blant annet menneskerettighetsutvalgene til Advokatforeningen, Legeforeningen og Psykologforeningen, Rådet for legeetikk i Legeforeningen, Norsk organisasjon for asylsøkere (NOAS), Barneombudet og Antirasistisk senter.

⁶ Tilsynsrådet for Politiets utlendingsinternat, Trandum, Årsmelding 2020, 16. februar 2021.

⁷ Se bl.a. *Mouisel mot Frankrike*, 14. november 2002, klagenr. 67263/01, avsnitt 40 og *Gennadiy mot Ukraina*, 10. februar 2004, avsnitt 112.

⁸ *Kudla mot Polen (storkammer)*, 26. oktober 2000, klagenr. 30210/96, avsnitt 94. Se også *Blokhin mot Russland*, 23. mars 2016, klagenr. 47152/06, avsnitt 137 om at tjenestene skal ytes på et nivå som er sammenliknbart med det som gis til personer som ikke er fratatt friheten.

⁹ Se f.eks. *M.S. mot Storbritannia*, 3. mai 2012, klagenr. 24527/08, avsnitt 44-46; *Wenerski mot Polen*, 20. januar 2009, klagenr. 44369/02, avsnitt 56-65 og *Popov mot Russland*, 13. juli 2006, klagenr. 26853/04, avsnitt 210-13 og 231-37.

importmodell vil innebære at ansvaret for helse- og omsorgstilbudet ved utlendingsinternatet overføres til den offentlige helsetjenesten, og at kommunen får plikt til å yte primærhelsetjenester til de internerte. Dette tilsvarer ordningen som gjelder for utlendinger som er dømt til frihetsberøvelse i fengslene eller tvungent psykisk helsevern.

Vi har merket oss at Helsedirektoratet begrunner sin anbefaling med tre forhold: hensynet til at helsepersonellet skal ha en fri og uavhengig rolle, den lange oppholdstiden enkelte internerte har og bekymringer for omfang og kvalitet ved det eksisterende helsetilbudet.

Departementet vil være kjent med at Sivilombudsmannen etter besøkene til utlendingsinternatet i både 2015 og 2017 uttrykte bekymringer for mangler ved helsetilbudet. Funn fra disse besøkene underbygger behovet for å legge om organiseringen av helsetjenesten i tråd med direktoratets forslag. Nedenfor vil vi redegjøre for de viktigste grunnene til dette.

2.1 Sikre faglig uavhengighet

En omlegging av helsetjenesten i tråd med ordningen for fengslene, fremstår først og fremst som egnet for å sikre helsetjenestens faglige integritet og uavhengighet.

Etter besøket i 2015 pekte ombudsmannen på flere utfordringer som organiseringen av helsetjenesten ved utlendingsinternatet skaper for helsepersonellens faglige uavhengighet.¹⁰ Vi fremhevet at kontraktsforholdet mellom helsetjenestens leger og politiet reiser spørsmål ved legetjenestens faglige uavhengighet. Dette kan undergrave tillitsforholdet mellom pasient og helsepersonell og kan svekke helsetjenestens vurderinger. Tilsvarende kan ordningen med sykepleiere som er ansatte i politiet, skape tvil om helsetjenestens faglige uavhengighet. Besøket avdekket lav tillit blant de internerte til helsehjelpen som ytes. Usikkerhet om helsetjenestens faglige uavhengighet kan ha bidratt til å svekke denne tilliten. Ombudsmannen fant også eksempler på rutiner og praksis som synliggjorde utfordringene med helsepersonellens faglige uavhengighet overfor politiet, blant annet at helsepersonell utstedte «fit-to-fly»-erklæringer og var ledsagere ved uttransporteringer. Vi anbefalte på denne bakgrunnen at det ble etablert en ordning som sikrer at helsetjenester gis av helsepersonell som er faglig uavhengige.

Under et oppfølgingsbesøk i 2017 fant ombudsmannen at manglende uavhengighet fortsatt var et problem.¹¹ Ombudsmannen fant tilfeller der helsepersonell ga råd om at internerte skulle plasseres i sikkerhetsavdelingen, og at slike råd i noen tilfeller førte til at internerte ble holdt isolert i avdelingen over lengre perioder. Vi pekte på at helsepersonells direkte involvering i beslutninger om å plassere internerte i sikkerhetsavdeling er medisinsk-etisk problematisk, siden isolasjon kan ha helsemessige skadevirkninger for den internerte. Menneskerettslige standarder fastslår at helsepersonell ikke skal ha noen rolle i beslutninger om bruk av tvangsmidler som for eksempel isolasjon. Det samme gjør lege-etiske

¹⁰ Sivilombudsmannens rapport etter besøk til Politiets utlendinginternat 19.–21. mai 2015, side 23 flg.

¹¹ Sivilombudsmannens rapport etter besøk til Politiets utlendinginternat, sikkerhetsavdelingen, 28.–29. mars 2017, side 31 flg.

standarder. Samtidig skal helsepersonell være ekstra oppmerksomme på helsen til internerte som er i isolasjon gjennom daglig tilsyn og oppfølging. Funnene viste at daglig tilsyn ikke alltid fant sted. En gjennomgang av legejournaler gav også et eksempel på at legene på forespørsel fra politiet hadde attestert at det var forsvarlig ut ifra internertes psykiske tilstand å fortsatt være på Trandum.

2.2 Omfang og kvalitet av eksisterende helsetilbud

Sivilombudsmannen har flere ganger påpekt at helsetilbudet ved Trandum utlendingsinternat fremstår som underdimensjonert for å kunne ivareta helsetilstanden til de som interneres på Trandum på en tilfredsstillende måte. Etter besøket i 2015 anbefalte ombudsmannen at flere deler av helsetilbudet ble styrket, inkludert helsevurdering ved innkomst og systematisk oppfølging av lengeværende internerte.

I sin oppfølging etter besøket, viste Politiets utlendingsenhet til at den begrensede ressursituasjonen ved helsetjenesten gjorde at politiet måtte foreta prioriteringer av hvilke grupper som hadde størst behov for legetilsyn. De viste blant annet til at innføring av systematiske helsevurderinger ved innkomst ville gå utover behandlingen av lengeværende internerte.¹²

Sivilombudsmannen har understreket at rammebetingelser ikke kan redusere helsetilbudet ved Trandum utlendingsinternat til en prioritering mellom kartleggende helsesamtaler ved innkomst og helsetilbudet under interneringen.¹³ Lenggeværende internerte vil ha andre helsebehov enn personer som oppholder seg på internatet kun i kort tid før en uttransportering. En betydelig andel av de internerte på Trandum oppholder seg der over lengre tid.¹⁴ Det er avgjørende at alle internertes helse kan følges opp på en tilfredsstillende måte.¹⁵

Under besøket i 2015 fant Sivilombudsmannen at mange internerte opplevde helsetjenestene som vanskelige å komme i kontakt med. Politiets utlendingsenhet satte i ettertid i verk tiltak som skulle gjøre det enklere for de internerte å melde fra når de hadde

¹² Brev 30. april 2016 fra Politiets utlendingsenhet, Oppfølging av besøksrapport fra Sivilombudsmannen – Forebyggingsenhetens besøk på Politiets utlendingsinternat 19.–21. mai 2015, side 14.

¹³ Sivilombudsmannens svar på oppfølgingsbrev fra Politiets utlendingsenhet om Sivilombudsmannens rapport, 24. oktober 2016, side 3.

¹⁴ Se bla. Sivilombudsmannens rapport etter besøk til Politiets utlendingsinternat 19.–21. mai 2015, side 7 og Tilsynsrådet for Politiets utlendingsinternat, Trandum, Årsmelding 2019, side 7 - 8 som beskriver utlendingsinternatets inndeling i moduler basert på oppholdets varighet..

¹⁵ Europarådets torturforebyggingskomité (CPT) har gjentatte ganger uttrykt alvorlig bekymring over manglende gjennomføring av helsesamtaler med nyankomne internerte. De anbefalte i rapport etter besøk til Norge 28. mai – 5. juni 2018, 17. januar 2019, CPT/Inf (2019) 4, avsnitt 46: «(...) that the Norwegian authorities take steps without further delay to ensure that all admitted foreign nationals at Trandum Detention Centre benefit from a prompt physical examination carried out by a doctor or a nurse reporting to a doctor.” I sitt svar til komiteen viste norske myndigheter til at internerte tilbys undersøkelse av en sykepleier innen tre dager fra ankomst, se Norges svar om oppfølging av rapporten etter CPTs besøk 28. mai – 5. juni 2018, CPT/Inf (2019) 22, Item 46, side 13.

behov for helsekonsultasjoner.¹⁶ I Tilsynsrådets årsmelding for 2020 påpekes det imidlertid at manglende og sen oppfølging fra helsetjenestene fortsatt er et problem.¹⁷

Ombudsmannen har flere ganger fremhevet behovet for et psykologtilbud ved utlendingsinternatet. I tillegg til å yte nødvendig og tidskritisk helsehjelp, vil tilstedeværelse av slik kompetanse kunne forebygge bruk av restriksjoner og maktbruk samt kunne hjelpe den enkelte med å håndtere den psykiske belastningen ved internering og uttransport. Slik kan det tilrettelegges for en trygg og verdig retur.¹⁸ Vårt besøk til sikkerhetsavdelingen ved Trandum i 2017 forsterket våre bekymringer for helsetjenestens evne til å ivareta de internertes psykiske helse. Ombudsmannen fant flere tilfeller der internerte hadde blitt plassert på sikkerhetsavdelingen av helserelaterte årsaker som selvmordsforsøk eller selvskading.¹⁹

Dagens tilstedeværelse av psykiatriske sykepleiere utgjør et viktig tilbud. Tilsynsrådet avdekker likevel i sin siste årsrapport at det fortsatt er behov for å redusere risiko for at helsepersonell foretar uriktige eller mangelfulle vurderinger om internertes psykiske helse. De understreker at kompleksiteten i pasientgruppens utfordringer krever tilstrekkelig spisskompetanse på feltet.²⁰ Etter sitt besøk til Norge i 2018, uttrykte Europarådets torturforebyggingskomité (CPT) fortsatt bekymring over at helseproblemer knyttet til de internertes psykisk helse ikke ble oppdaget og/eller adressert i tilstrekkelig grad:

«Given the sheer volume of foreign nationals transiting through the Centre, the personal histories of many migrants, the stress incurred by the prospect of deportation and sometimes prolonged detention, a number of persons inevitably presented symptoms of mental disorders.»²¹

Komiteen anbefalte videre at det ble foretatt en behovsvurdering: «(...) with a view to ensuring appropriate psychological/psychiatric care to foreign nationals.»²²

Ombudsmannen fastslår på denne bakgrunn at gjentatte anbefalinger og kritikk av helsetilbudet ved Trandum ikke har ført til tilstrekkelige endringer. Vi understreker viktigheten av at det nå iverksettes tiltak som sikrer at de internerte får den helsehjelpen de har krav på. En overføring av ansvaret for helsetjenestene til helsemyndigheten vil være et viktig tiltak for å kunne sikre forsvarlige rammebetingelser og kvalitetssikring av tilbudet. Ombudsmannen støtter også Tilsynsrådets vurdering av at en innføring av importmodellen

¹⁶ Brev 30. april 2016 fra Politiets utlendingsenhet, Oppfølging av besøksrapport fra Sivilombudsmannen – Forebyggingsenhetens besøk på Politiets utlendingsinternat 19.–21. mai 2015, side 15.

¹⁷ Tilsynsrådet for Politiets utlendingsinternat, Trandum, Årsmelding 2020, 16. februar 2021, s. 26.

¹⁸ Sivilombudsmannens rapport etter besøk til Politiets utlendingsinternat, sikkerhetsavdelingen, 28.–29. mars 2017, side 30 og Sivilombudsmannens brev 24. oktober 2016 til Politiets utlendingsenhet, side 4.

¹⁹ Sivilombudsmannens rapport etter besøk til Politiets utlendingsinternat, sikkerhetsavdelingen, 28.–29. mars 2017, side 24.

²⁰ Tilsynsrådet for Politiets utlendingsinternat, Trandum, Årsmelding 2020, 16. februar 2021, side 27.

²¹ CPTs rapport etter besøk til Norge 28. mai – 5. juni 2018, 17. januar 2019, CPT/Inf (2019) 4, avsnitt 49.

²² CPTs rapport etter besøk til Norge 28. mai – 5. juni 2018, 17. januar 2019, CPT/Inf (2019) 4, avsnitt 49.

vil kunne gi et sterkere medisinskfaglig miljø, med mer sammensatt kompetanse, tilgang til kollegial drøfting, veiledning, kompetanseheving og en kvalitetssikring av helsetjenestene ved at kommunelegen vil få det overordnede ansvaret.²³

3. Veileder om helse- og omsorgstjenester til personer som interneres etter utlendingsloven

Vi har videre merket oss at Helsedirektoratet anbefaler å få i oppdrag å lage en faglig veileder til helsetjenesten ved utlendingsinternatet om helse- og omsorgstjenester til internerte, som del av pågående revisjon av veileder om helse- og omsorgstjenester for innsatte i fengsel.

Ombudsmannen støtter direktoratets initiativ til å utforme en veileder for helsetjenesten på Trandum. Vi omtaler her kort utvalgte tema som vi mener en veileder bør adressere.

Sivilombudsmannen har tidligere pekt på betydningen av at leger som er tilknyttet en fengselshelsetjeneste, også utøver deler av sin praksis utenfor fengselet. Samtidig bør helsepersonell i institusjoner for frihetsberøvelse være faglig oppdaterte om de helsemessige forholdene for den aktuelle pasientgruppen. I Særskilt melding til Stortinget om isolasjon og manglende menneskelig kontakt påpekte ombudsmannen at leger som kun sjelden jobber i et fengsel, vil ha dårligere forutsetninger for å avdekke og følge opp isolasjonsskader.²⁴ Irregulære migranter er spesielt utsatte for dårlig somatisk og psykisk helse, og enkelte helseutfordringer er spesielle for akkurat denne gruppen.²⁵ Vi understreker her også ansvaret for å sikre at mennesker som har opplevd tortur i sitt hjemland eller under flukt får nødvendig helsehjelp. I en rapport fra 2020 avdekket Røde Kors omfattende mangler i identifiseringen og oppfølgingen av torturutsatte.²⁶ En veileder bør derfor tilrettelegge for en organisering av helsetjenestene ved utlendingsinternatet som kan sikre kompetanse og motvirke faglig isolasjon av helsepersonellet.

Flere risikosituasjoner må håndteres uavhengig av en innføring av importmodellen. Vi ser særlig behov for klare retningslinjer for helsetjenestenes rolle i såkalte «fit-to-fly» vurderinger, ledsagelse ved uttransporteringer, plasseringer på sikkerhetscelle og utelukkelse fra fellesskapet, og oppfølging av sårbare internerte som kan ha opplevd tortur eller av andre årsaker har særskilte helse- og oppfølgingsbehov.²⁷ En veileder bør også sikre

²³ Tilsynsrådet for Politiets utlendingsinternat, Trandum, Årsmelding 2020, 16. februar 2021, side 28.

²⁴ Se Sivilombudsmannen (2019). Særskilt melding til Stortinget om isolasjon og mangel på menneskelig kontakt i norske fengsler. Dokument 4:3 (2018/19), side 72.

²⁵ Se bl.a. Helsedirektoratet, Migrasjon og helse – utfordringer og utviklingstrekk, IS – 1663; Legeforeningen, Likeverdig helsetjeneste? Om helsetjenester til ikke-vestlige innvandrere; og Cecilie Øien and Silje Sønsterudbråten, No way in, no way out? Fafo-rapport 2011:03.

²⁶ Røde Kors, Torturert og glemt? Identifisering og rehabilitering av torturutsatte i Norge (2020).

²⁷ Ombudsmannen påpekte etter sitt besøk til Trandum i 2015 at en «fit to fly»-erklæring utstedt på oppdrag fra politiet, må betraktes som en sakkyndig vurdering. Det krever et klart skille mellom rollene som behandler og sakkyndig. Se Sivilombudsmannens rapport etter besøk til Politiets utlendinginternat 19.–21. mai 2015, side 27. Selv om importmodellen vil sikre faglig uavhengighet fra politiet vil det fortsatt være problematisk hvis slike

rutiner for forsvarlig helsemessig tilsyn av internerte som er plassert i sikkerhetsavdeling eller som er utelukket fra fellesskapet.

Avslutningsvis vil ombudsmannen fremheve viktigheten av klare retningslinjer for dokumentasjon av fysiske skader på internerte. Dokumentasjon av skader på frihetsberøvede personer er en viktig rettssikkerhetsgaranti og bidrar til å redusere risikoen for tortur og umenneskelig behandling.²⁸ CPT rapporterte etter sitt besøk til Norge i 2018 at prosedyrer for å dokumentere og rapportere slik skader fremdeles ikke hadde kommet på plass.²⁹ Dette er forhold ombudsmannen har fulgt opp siden besøket i 2015, og som det etter vårt syn er viktig å adressere i en veileder.

CPT understreket i samme rapport at helsepersonellets konfidensialitet ikke ble tilstrekkelig overholdt ved at ansatte ved internatet deltok i medisintdeling eller var tilstedeværende i rommet under medisinske undersøkelser.³⁰ Dette er forhold som ombudsmannen påpekte allerede etter sitt besøk i 2015 og som så langt ikke har blitt fulgt opp i tilstrekkelig grad.

4. Videre oppfølging

Vi ber om å holdes orientert om den videre behandlingen av spørsmålet om en eventuell omlegging av helsetjenestene, og om Helsedirektoratets forslag om utarbeidelse av en egen veileder knyttet til helsetjenesten.

Vi ber også om tilbakemelding fra departementet om hvordan forslaget fra Helsedirektoratet vil bli behandlet og departementets eventuelle foreløpige vurderinger **innen 1. juli 2021**.

Hanne Harlem
sivilombudsmann

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

erklæringer utferdiges av leger som også har behandlingsansvar. En veileder bør tilrettelegge for at helsepersonell ved internatet kan ivareta sine oppgaver med å følge opp de internertes helse i samsvar med prinsippet om «primum non nocere» - først av alt ikke skade. Se Sivilombudsmannen (2019). Særskilt melding til Stortinget om isolasjon og mangel på menneskelig kontakt i norske fengsler. Dokument 4:3 (2018/19), side 73.

²⁸ CPT, Documentation and reporting medical evidence of ill-treatment, utdrag fra CPTs 23. årsrapport 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.

²⁹ CPTs rapport etter besøk til Norge 28. mai – 5. juni 2018, 17. januar 2019, CPT/Inf (2019) 4, avsnitt 47.

³⁰ CPTs rapport etter besøk til Norge 28. mai – 5. juni 2018, 17. januar 2019, CPT/Inf (2019) 4, avsnitt 48.

Kopi til:

JUSTIS- OG BEREDSKAPSDEPARTEMENTET	Postboks 8005 Dep.	0030	OSLO
HELSEDIREKTORATET	Postboks 220 Skøyen	0213	OSLO
POLITIDIREKTORATET	Postboks 2090 Vika	0031	OSLO
STATENS HELSETILSYN	Postboks 231 Skøyen	0213	OSLO
STATSFORVALTEREN I OSLO OG VIKEN	Postboks 325	1502	MOSS
TILSYNSRÅDET FOR POLITIETS UTLENDINGSINTERNAT	Keysers gate 17 8017 Dep	0030	OSLO