



SIVILOMBUDET

BESØKSRAPPORT | nr. 93

**Politiets utlendingsinternat
på Trandum**

23. – 25. november 2025



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



SIVILOMBUDET

Politiets utlendingsenhet
Ullensaker kommune v/ helsetjenesten ved utlendingsinternatet

Vår referanse
2025/2140

Deres referanse
«Ref»

Vår saksbehandler
Inga Tollefsen Laupstad

Dato
22.04.2026

Oversendelse av rapport etter besøk til Politiets utlendingsinternat, Trandum, 23.-25. november 2025

Vi viser til Sivilombudets forebyggingsenhets besøk til Politiets utlendingsinternat 23.-25. november 2025.

Vedlagt følger rapporten fra besøket. Vi ber om at rapporten og oppfølgingen av den blir gjort tilgjengelig for internerte, ansatte og andre som ønsker å lese den. Vi ber om at utlendingsinternatet og helseavdelingen gir hver sin tilbakemelding om oppfølgingen av rapportens funn og anbefalinger innen 31. august 2026.

Vi ber om at svarene utformes slik at de kan offentliggjøres. Dersom svarene inneholder opplysninger som ikke kan offentliggjøres, ber vi om at det opplyses om dette og sendes en sladdet versjon som kan offentliggjøres. Hjemmel for å unnta opplysningene oppgis. Med mindre annet blir opplyst, vil det bli lagt til grunn at svarene kan offentliggjøres i sin helhet

Hanne Harlem
sivilombud

Helga Fastrup Ervik
avdelingssjef

Dette brevet er godkjent etter gjeldende interne rutiner og har derfor ikke håndskrevet underskrift.



SIVILOMBUDET

BESØKSRAPPORT

Politiets utlendingsinternat på Trandum

23.-25. november 2025

Innholdsfortegnelse

I. Sivilombudets forebyggingsmandat	4
II. Sammendrag	5
III. Anbefalinger	7
1 Internering og utlendingsinternatet	9
1.1 Internering innebærer risiko for umenneskelig og nedverdiggende behandling.....	9
1.2 Politiets utlendingsinternat på Trandum.....	9
1.2.1 Landets eneste interneringsinstitusjon.....	9
1.2.2 De internerte.....	10
1.2.3 De ansatte	10
1.2.4 Helseavdelingen	10
1.3 Vårt besøk til utlendingsinternatet.....	10
2 Ankomst til internatet	12
2.1 Ankomstrutiner kan forebygge risiko for umenneskelig og nedverdiggende behandling	12
2.2 Manglende kartlegging	12
2.3 Visitasjon.....	12
2.4 Manglende informasjon om rettigheter og plikter.....	13
3 Behandlingen av de internerte	15
3.1 Fortsatt fengselsliknende forhold.....	15
3.1.1 Fysiske forhold	15
3.1.2 Systematisk innlåsing deler av døgnet.....	16
3.1.3 Begrensninger i kontakten med omverdenen	17
3.1.4 Lavt aktivitetstilbud.....	17
3.2 Ingen særlig tilrettelegging for de som er internert lenge	18
3.3 Mangelfull tilrettelegging for internerte i særlig sårbare situasjoner	19
3.4 Lite bruk av tolk.....	20
3.5 Mangelfull opplæring og felles faglig plattform for de ansatte.....	20
3.6 Risikofylt fremstilling for delegasjoner fra andre lands myndigheter	21
3.7 Samlet vurdering av risiko for umenneskelig og nedverdiggende behandling	22
4 Bruk av sikkerhetsavdelingen og andre maktmidler	23
4.1 Rettslige rammer for bruk av maktmidler	23
4.2 Fysisk makt og godkjent maktmidler	23
4.3 Sikkerhetsavdelingen	24
4.4 Kroppsvisitasjon ved bruk av sikkerhetsavdelingen	25
4.5 Varsling av helsepersonell ved bruk av sikkerhetsavdelingen.....	26
4.6 Kvalitet på vedtak om bruk av sikkerhetsavdelingen	26
4.7 Sikkerhetscelle (trinn 3)	27
4.7.1 Inngripende og nedverdiggende fysiske forhold	27
4.7.2 Svake begrunnelser i vedtakene om sikkerhetscelle	28

4.7.3	Svak dokumentasjon av oppfølging inne i sikkerhetscellene.....	28
4.7.4	Risikofylt bruk av maktmidler underveis i sikkerhetscelleplasseringer	29
4.7.5	Fortløpende vurdering	30
4.8	Utelukkelse (trinn 2)	31
4.8.1	Svake begrunnelser i vedtakene om hel utelukkelse.....	31
4.8.2	Svak oppfølging av isolerte	32
4.8.3	Fortløpende vurdering	33
4.9	Delvis utelukkelse (trinn 1)	33
4.9.1	Mangler ved vurderingene i vedtakene.....	34
4.9.2	Mangelfull oppfølging, særlig ved lange opphold.....	34
4.9.3	Særlig om plassering etter samtykke	35
4.10	Forebygging av tvangsbruk	35
5	Tilgang til helsetjenester	37
5.1	Myndighetenes ansvar for å gi nødvendig helsehjelp	37
5.2	Helseavdelingen	38
5.3	Samarbeid og uavhengighet	39
5.4	Bruk av tolk	40
5.5	Helsekartlegging ved ankomst.....	40
5.6	Helsehjelp underveis i interneringen.....	41
5.6.1	Kontakt med helsetjenesten	41
5.6.2	Mer hjelp til somatiske enn psykiske helseutfordringer	42
5.6.3	Særlig sårbare internerte	42
5.6.4	Internerte som sitter lenge	42
5.7	Helsetilsyn med internerte på sikkerhetsavdelingen	43
5.7.1	Mangelfull oppfølging i noen tilfeller.....	43
5.7.2	Manglende konfidensialitet	43
5.7.3	Særlig om tilsyn i sikkerhetscellene	44

I. Sivilombudets forebyggingsmandat

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. Det samme forbudet er også nedfelt i 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. Også i Grunnloven, nærmere bestemt i § 93 andre ledd, etableres det et forbud mot tortur og umenneskelig og nedverdiggende behandling.

Mennesker som er fratatt friheten, er 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.

Protokollen pålegger statene å ha et organ som skal forebygge at mennesker som er fratatt friheten, utsettes for tortur og annen grusom, umenneskelig eller nedverdiggende behandling eller straff.¹ Det er opprettet en egen forebyggingsenhet ved Sivilombudets kontor for å utføre denne oppgaven.

Sivilombudet har adgang til alle steder hvor mennesker er, eller kan være, fratatt friheten. Dette omfatter blant annet fengsler, politiarrester, psykisk helseverninstitusjoner og barnevernsinstitusjoner. Besøkene gjøres med eller uten forhåndsvarsel. Ombudet har også tilgang til alle opplysninger av betydning for hvordan frihetsberøvelsen gjennomføres.

Risiko for tortur eller umenneskelig behandling påvirkes av faktorer som rettslige og institusjonelle rammer, fysiske forhold, opplæring, ressurser, ledelse og institusjonskultur.² Effektivt forebyggingsarbeid krever derfor en bred tilnærming.

Sivilombudets vurderinger av forhold som utgjør risiko for tortur og umenneskelig behandling, skjer på bakgrunn av et bredt kildegrunnlag. Under besøkene undersøker forebyggingsenheten forholdene på stedet gjennom observasjoner, samtaler og gjennomgang av dokumentasjon. Private samtaler med de som er fratatt friheten er en særlig viktig informasjonskilde, fordi de har førstehåndskunnskap om forholdene. Det gjennomføres også samtaler med ansatte, ledelse og andre. Videre innhentes dokumentasjon for å belyse forholdene på stedet, blant annet retningslinjer, vedtak, logger og helsedokumentasjon.

Etter hvert besøk utarbeides det en rapport med funn og anbefalinger om hvordan stedet kan forebygge tortur og annen grusom, umenneskelig eller nedverdiggende behandling eller straff.

Besøksrapportene publiseres på Sivilombudets nettside, og stedene gis en frist for å orientere ombudet om sin oppfølging av anbefalingene. Disse brevene publiseres også.

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

¹ Sivilombudsloven § 1, § 17, § 18 og § 19.

² Se valgfri protokoll til FNs konvensjon mot tortur og annen grusom, umenneskelig eller nedverdiggende behandling eller straff, artikkel 3.

II. Sammendrag

Internering innebærer å frata en utlending frihet og plassere vedkommende i en lukket institusjon. Forebyggingsenheten gjennomførte besøk til Politiets utlendingsinternat, Trandum 23.-25. november 2025, og har gjort omfattende undersøkelser av internatets dokumenterte praksis i 2025.

Sivilombudet har over flere år vært kritiske til for strenge innlåsingsrutiner ved internatet. Siden forrige besøk i 2017 er rutineene klart forbedret ved at de internerte nå kan være utlåst fra rommet og ute i felleskap med andre det aller meste av dagen. De er imidlertid fortsatt innelåst i 9,5 timer gjennom natten, og internatet har på flere områder et fengselspreg. Utlendingsinternatet har et svært begrenset aktivitetstilbud, og forholdene er ikke tilrettelagt for lengre opphold. Likevel blir flere av de internerte værende i mange måneder. Slike lange opphold er særlig belastende og krever tett oppfølging av de internertes helse. Noen av de lengeværende internerte fikk symptomer på isolasjonsskader under selvisolasjon på sikkerhetsavdelingen.

Kritikkverdig behandling av internerte

Selv om mange internerte beskrev at de ble greit ivaretatt av de ansatte, var det flere internerte som formidlet at de opplevde internatet som utrygt, og at de ble behandlet dårlig av ansatte. Noen beskrev at de snakket frekt og var aggressive, at de truet med bruk av sikkerhetsavdelingen og ropte til de internerte. Dette ble underbygget av journaler, hvor det for eksempel ble beskrevet at internerte hadde «drittungeoppførsel» og trengte en «sterk hånd», eller fikk en «solid dose voksenkjeft». Behandlingen av tre unge internerte fremsto som særlig kritikkverdig. De ble etter en periode vurdert å være mindreårige, og skulle derfor ikke vært internert på utlendingsinternatet for voksne. I journalene til disse var det lite som tilsa at de ble behandlet som mindreårige. Flere internerte tok opp at de tre barna ble behandlet for hardhendt av flere ansatte. Manglende felles utdanning og opplæring av de ansatte syntes å bidra til at mange internerte opplevde å bli respektløst behandlet. Det økte også risikoen for konflikt og bruk av tvang.

Særlig sårbare internerte

I dokumentasjonen fra utlendingsinternatet fant vi flere eksempler på internerte som var i en særlig sårbar situasjon. Flere av de som var internert lenge, hadde psykiske helseutfordringer og selvmordstanker, og det hadde flere v selvmordsforsøk. Våre funn viser gjennomgående mangelfull kartlegging og oppfølging av selvmordsrisiko, både fra utlendingsinternatet og helseavdelingen. Sivilombudet anbefaler blant annet at kommunen, som drifter helseavdelingen, bør sikre tilstrekkelig helseoppfølging underveis i interneringen, særlig av psykisk helse og av de som er lenge på internatet.

Mangelfull oppfølging i sikkerhetsavdelingen

Sivilombudet fant flere kritikkverdige forhold ved internatets bruk av sikkerhetsavdelingen.

Her har de internerte mye strengere rammer rundt seg enn i en fellesskapsavdeling, og de kan også plasseres på sikkerhetscelle. Sikkerhetscelle er en glattcelle i betong hvor den internerte kun har en plastmadrass på gulvet til å ligge på. Sivilombudet fant flere svakheter ved vedtakene om plassering på sikkerhetsavdelingen og på sikkerhetscelle. Dokumentasjonen viste også alvorlige mangler i oppfølgingen av internerte som var isolerte i sikkerhetsavdelingen eller på sikkerhetscelle.

Vi fant flere eksempler på maktbruk underveis i plasseringene på sikkerhetscella, blant annet ett tilfelle hvor peppergass ble brukt inne på sikkerhetscella. Sivilombudet er kritisk til at bruk av

peppergass er nødvendig inne på en sikkerhetscelle og understreker at både CPT og FNs torturkomité har uttalt at peppergass ikke bør brukes i lukkede rom.

Ansatte fortalte også at bodycuff og beskyttelseshjelm kunne bli brukt inne på sikkerhetscellene under kontinuerlig tilsyn på personer som skadet seg selv. Bodycuff er belter som kan begrense den internertes bevegelsesfrihet så mye at han eller hun verken kan gå eller bevege armene. I realiteten vil en bodycuff dermed kunne ha samme funksjon som en belteseng eller transportbelter.

Sivilombudet er bekymret for at utlendingsinternatet møter en person som er selvmordsnær med så inngripende tvangsmidler.

Risiko for umenneskelig behandling

Sivilombudet konstaterer at det fortsatt er flere forhold som kan skape risiko for umenneskelig eller nedverdiggende behandling ved internatet. Ombudet er særlig bekymret for den manglende oppfølgingen av de som er lenge ved internatet, og de med særlige behov. Også bruken av sikkerhetsavdelingen og sikkerhetscellene kan utgjøre en slik risiko. De fysiske forholdene, begrensningene i bevegelsesfriheten og i kontakten med familie og nettverk bidro også til et større fengselspreg enn det som er nødvendig ved et utlendingsinternat.

III. Anbefalinger

Ankomst til internatet

1. Politiets utlendingsenhet bør innføre ankomstrutiner som sikrer at internertes sårbarheter og spesielle behov blir kartlagt.
2. Det bør tydelig journalføres hva slags visitasjon som er gjennomført i forbindelse med ankomst, og om det ble brukt tvang.
3. Det bør sikres at internerte ved ankomst får informasjon om deres rettigheter og plikter, på et språk de forstår.

Behandlingen av de internerte

4. Det bør sikres at de internerte i størst mulig grad kan bevege seg fritt inne på internatet. De internerte bør ikke låses inn på rommene om natten.
5. Internerte bør få tilgang til å bruke egen mobiltelefon.
6. Det organiserte aktivitetstilbudet bør styrkes, særlig for internerte med lang oppholdstid.
7. Politiets utlendingsenhet bør, i samarbeid med helseavdelingen, sikre en systematisk oppfølging av personer som er internert over lang tid, for eksempel gjennom konkrete oppfølgingsplaner.
8. Det bør alltid brukes tolk når det er nødvendig for å sikre god kommunikasjon med de internerte.
9. Internerte som har forhøyet risiko for selvmord og selvskading, bør møtes med kunnskapsbaserte forebyggings tiltak, som økt menneskelig kontakt, omsorg og aktivisering.
10. Politiets utlendingsenhet bør sørge for at de ansatte får tilstrekkelig opplæring og at de har en felles faglig plattform for arbeidet. Det bør settes inn tiltak for å sikre en god institusjonskultur blant alle ansatte.
11. Politiets utlendingsenhet bør sikre at de identifiserer særlig sårbare internerte og har kunnskap om hvordan internerte i særlig sårbare situasjoner bør møtes.

Bruk av sikkerhetsavdelingen og andre maktmidler

12. All bruk av maktmidler bør dokumenteres i journalen til den internerte.
13. Det bør alltid gjøres en individuell vurdering når den internerte kroppsvisiteres eller fratas klær ved bruk av sikkerhetscelle. Vurderingen bør dokumenteres.
14. Det må alltid dokumenteres en konkret begrunnelse for at alle lovens vilkår for bruk av sikkerhetscelle, utelukkelse og delvis utelukkelse er oppfylt. Det bør sikres at den internerte er hørt.
15. Politiets utlendingsenhet bør fortsatt arbeide for å forebygge at sikkerhetscelle, utelukkelse og delvis utelukkelse brukes for å hindre eller håndtere selvskading eller selvmordsforsøk.
16. Internerte i sikkerhetscelle bør få utdelt mat og drikke på en respektfull måte og så langt som mulig uten bruk av gulvluke.
17. Politiets utlendingsenhet bør styrke oppfølgingen for å forebygge isolasjonsskader av internerte som er delvis utelukket, utelukket eller plassert i sikkerhetscelle. Oppfølgingen bør bidra til at oppholdet blir avsluttet så raskt som mulig.
18. Det må gjøres fortløpende vurderinger av om lovens vilkår for fortsatt utelukkelse og plassering i sikkerhetscelle er oppfylt. De fortløpende vurderingene av opphold i sikkerhetscelle bør dokumenteres minst hver sjettede time.

19. Opphold i sikkerhetscelle må avsluttes umiddelbart når lovens vilkår ikke lenger er oppfylt.
20. Politiets utlendingsenhet bør styrke sitt arbeid med å evaluere og forebygge bruk av sikkerhetsavdelingen, og involvere de internerte i dette arbeidet.

Tilgang til helsetjenester

21. Kommunen bør ved innkomst til internatet dokumentere selvskadings- og selvmordsfare, særlige sårbarheter som lav eller høy alder, torturerfaringer og psykiske helseplager. Kommunen bør sørge for at alt helsepersonell ved internatet har kompetanse i å avdekke torturerfaringer, herunder i å bruke Istanbul-protokollen.
22. Kommunen bør sikre tilstrekkelig helseoppfølging underveis i interneringen, særlig av psykisk helse. Kommunen bør også ha et system for oppfølging av utlendinger som har mer enn helt korte opphold ved internatet, og samarbeide med Politiets utlendingsenhet om oppfølgingen av disse internerte.
23. Kommunen bør sikre at all kontakt mellom helsepersonell og pasient skjer i full konfidensialitet, herunder at de internerte kan ta kontakt med helseavdelingen konfidensielt, at det brukes profesjonell tolk når det er behov for det, og at ansatte ved internatet ikke kan overhøre konsultasjonen.
24. Kommunen bør sikre at plassering i sikkerhetsavdelingen og i sikkerhetscelle dokumenteres i journal. Dokumentasjonen bør inneholde konkret informasjon om de spesielle fysiske forholdene, hvor inngripende tiltaket er, om bruk av makt i forbindelse med plasseringen og hvordan plasseringen påvirker den internertes helse.

1 Internering og utlendingsinternatet

1.1 Internering innebærer risiko for umenneskelig og nedverdiggende behandling

Internering er en administrativ frihetsberøvelse som hovedsakelig brukes i forbindelse med at utlendinger uten lovlig opphold skal transporteres ut av landet eller for å avklare identitet. Dette innebærer at internering ikke er en straff. Det er strenge nasjonale regler og menneskerettslige krav for når internering kan brukes.³

Sivilombudet undersøker flere forhold ved utlendingsinternatet, som i hvilken grad forholdene er fengselslignende, hvordan de internerte blir behandlet i hverdagen, hva slags oppfølging internerte i særlig sårbare situasjoner får og bruken av maktmidler, som håndjern, pepperspray og sikkerhetscelle. Alle disse forholdene er relevante for å vurdere risikoen for umenneskelig eller nedverdiggende behandling ved internatet.

Myndighetene er ansvarlig for at alle internerte blir behandlet med verdighet og i tråd med menneskerettighetene.⁴ Menneskerettsstandarder som direkte gjelder innsatte i fengsel er også relevante som et minimumsnivå for behandlingen av de internerte.⁵

1.2 Politiets utlendingsinternat på Trandum

1.2.1 Landets eneste interneringsinstitusjon

Politiet driver utlendingsinternatet, som dels ligger like ved Oslo lufthavn (Trandum) og dels i Hurdal (en egen familieenhet). Det planlegges å overføre forvaltningsansvaret for internatet fra politiet til kriminalomsorgen fra 1. januar 2027.⁶

Internatet på Trandum består av flere bygninger og har til sammen 11 avdelinger med inntil 18 beboerrom i hver. På grunn av lavt belegg har flere av avdelingene vært stengt over lang tid. Under vårt besøk var tre fellesskapsavdelinger åpne: to for menn og én for kvinner. Internatet hadde i tillegg en egen sikkerhetsavdeling med åtte forsterkede celler og tre sikkerhetsceller (se kapittel 4.3. *Sikkerhetsavdelingen* og 4.7. *Sikkerhetscelle (trinn 3)*). Sikkerhetsavdelingen var åpen ved behov. I tillegg til avdelingene var det ulike fellestjenester som administrasjon, helseavdeling og aktivitetsbygg.

³ Den europeiske menneskerettighetskonvensjonen (EMK) artikkel 5; utlendingsloven (2009) § 106.

⁴ FNs konvensjon om sivile og politiske rettigheter artikkel 10; Hvis forholdene under interneringen ikke er tilstrekkelig gode, kan de innebære et brudd med FNs torturkonvensjon artikkel 16 og EMK artikkel 3; EMD M.S.S. mot Belgia og Hellas 30696/09 avsnitt 221, 223-234; EMD, Khlaifia m.l. mot Italia 16483/12 avsnitt 158-169.

⁵ Standard Minimum Rules for the Treatment of Prisoners (Mandelareglene); Europarådet, ministerkomiteen. Recommendation Rec(2006)2-rev of the Committee of Ministers to member States on the European Prison Rules (De europeiske fengselsreglene); I vurderingen av om forholdene er i tråd med EMK artikkel 3, har EMD lagt til grunn prinsippene som gjelder for innsatte i fengsel, se EMD, M.S.S. mot Belgia og Hellas 30696/09.

⁶ Se Prop. 1 S (2025-2026), Kap. 440 Politiet; Justis- og beredskapsdepartementet sendte forslag til nye regler for utlendingsinternatet på høring 20. mars 2026, se Forslag til endringer i utlendingsloven mv. – overføring av driftsansvar for utlendingsinternatet fra politiet til kriminalomsorgen, høringsnotat.

1.2.2 De internerte

Internatet har plass til opp mot 200 internerte, men de siste årene har belegget i gjennomsnitt vært 33 internerte per døgn.⁷ Under vårt besøk var det i overkant av 30 på internatet hver dag. De siste årene har det vært omkring 1000 interneringer per år. De fleste var på internatet i få dager.⁸ I perioden 1. januar til 15. desember 2025 var det likevel 147 innsettelse som varte mer enn tre uker og 17 som varte mer enn tre måneder.⁹

På besøkstidspunktet var det internerte fra mer enn 20 forskjellige land fordelt på alle kontinenter. Noen var pågrepet i forbindelse med en planlagt uttransport, mens andre var pågrepet i forbindelse med tilfeldig kontroll, innreisekontroll eller på det nasjonale ankomstsenteret for asylsøkere.

1.2.3 De ansatte

De ansatte («transportledsagere») ved internatet er ikke utdannet politi, men har begrenset politimyndighet med adgang til å bruke maktmidler. Transportledsagerne jobbet i turnus, og var fordelt på mottaksavdelingen, de tre fellesskapsavdelingene og eventuelt sikkerhetsavdelingen når denne var i bruk. Det var normalt tre transportledsagere på hver avdeling i et ordinært dagskift, mens det i nattstilling var én transportledsager per avdeling. I tillegg var det 1-2 operative vaktledere på jobb til enhver tid.

Transportledsagerne skulle ivareta sikkerheten ved internatet og bistå de internerte med ulike gjøremål gjennom dagen. Transportledsagerne tilhørte en fast avdeling/tjeneste, men kunne ved behov bli brukt på andre avdelinger.

1.2.4 Helseavdelingen

Internatet hadde egen helseavdeling som var bemannet med helsepersonell på dag- og kveldstid alle dager i uka (se kapittel 5.2. *Helseavdelingen*). Samarbeidet mellom de ansatte ved utlendingsinternatet og den nye helseavdelingen fremsto som godt. Vi så samtidig at ansatte i Politiets utlendingsenhet i noen tilfeller delte for mye informasjon med helseavdelingen eller forventet å få informasjon fra helseavdelingen som helsepersonellet ikke hadde anledning til å gi på grunn av taushetsplikt (se kapittel 5.3. *Samarbeid og uavhengighet*). Sikkerhetstiltakene som ble iverksatt av politiet, særlig i sikkerhetsavdelingen, gjorde også at det var vanskelig for helsepersonellet å ivareta konfidensialiteten i pasientkontakten (se kapittel 5.7.2. *Manglende konfidensialitet*).

1.3 Vårt besøk til utlendingsinternatet

Sivilombudets forebyggingsenhet besøkte internatet fra søndag 23. november til tirsdag 25. november 2025.¹⁰ Vi hadde på forhånd varslet Politiets utlendingsenhet og Ullensaker kommune om at vi ville gjennomføre et besøk, men ikke informert om tidspunktet vi ville komme.

⁷ Tilsynsrådet for tvangsreturer og utlendingsinternatets årsmelding 2025, punkt 3.1.

⁸ Ifølge årsrapporten for 2024 var gjennomsnittlig botid 11,32 døgn og median botid 3,23 døgn. Ifølge kvartalsrapportering fra Politiets utlendingsenhet for 2025 var oppholdstiden 6 døgn eller mindre for 53 prosent i første kvartal, 56 prosent i andre kvartal, 66 prosent i tredje kvartal og 62 prosent i fjerde kvartal.

⁹ Tallene er oppgitt fra Politiets utlendingsenhet til Sivilombudet i forbindelse med vårt besøk.

¹⁰ De som deltok i besøket var avdelingsleder Helga Fastrup Ervik, assisterende avdelingsleder Solveig Igesund, spesialrådgiver Johannes Flisnes Nilsen (jurist), seniorrådgiverne Inga Laupstad (jurist), Audun Solli

I løpet av besøket gjennomførte vi befaring av sikkerhetsavdelingen og beredskapsrommene, fellesskapsavdelingene, helseavdelingen, mottaket, uteområdene og aktivitetsbygget. Vi gjennomførte i alt 38 intervjuer med internerte, ansatte ved internatet og helseavdelingen, samt ledere ved både internatet og helseavdelingen.

Besøket ble avgrenset til internatet som ligger på Trandum. Vi besøkte ikke familieenheten i Hurdal. Underveis i besøket observerte to medarbeidere fra Sivilombudet en såkalt utreisekontroll, hvor en person ble transportert fra utlendingsinternatet til flyet for å bli transportert ut av landet. Vi valgte etter dette å avgrense våre undersøkelser mot uttransporteringsprosessen.

I etterkant av besøket har vi gjennomgått en betydelig mengde dokumenter, inkludert rutiner og maler for både internatet og helseavdelingen, vaktjournaler, vedtak, hendelsesrapporter og hendelseslogger/journaler. Vi har i hovedsak undersøkt praksisen for perioden 1. januar til 15. desember 2025. Når det gjelder bruk av sikkerhetscelle har vi undersøkt plasseringer i både 2024 og 2025.

Sivilombudet har besøkt utlendingsinternatet flere ganger tidligere, og under forebyggingsmandatet er det gjennomført besøk i 2015 og 2017.¹¹

(samfunnsviter), Ida Giske (samfunnsviter) og Tonje Østvold Byhre (psykologspesialist), samt ekstern ekspert Øyvind Stople Sivertsen (spesialist i allmennmedisin og fastlege).

¹¹ Sivilombudsmannen (2015). Besøksrapport. Politiets utlendingsinternat på Trandum 19.-21. mai 2015; Sivilombudsmannen (2017). Besøksrapport. Politiets utlendingsinternat på Trandum, sikkerhetsavdelingen 28.-29. mars 2017.

2 Ankomst til internatet

2.1 Ankomstrutiner kan forebygge risiko for umenneskelig og nedverdiggende behandling

Gode rutiner i ankomstfasen er viktig for å forebygge risiko for umenneskelig eller nedverdiggende behandling og for å sikre at de kan ivareta den internerte på en forsvarlig måte.¹² Det må sikres at internertes rettigheter og integritet ivaretas i innkomstfasen og at helseforhold og annen informasjon som er viktig for å sikre en god nok ivaretagelse under hele interneringen, kartlegges. Dette er også viktig for å sikre retten til liv.¹³

2.2 Manglende kartlegging

Internatet hadde en egen mottaksavdeling med ansatte som gjennomførte registrering og eventuelle undersøkelser. Mottaksavdelingen varslet også helseavdelingen om nye internerte. Helsetjenestens kartlegging er beskrevet i kapittel 5 (se kapittel 5.5. *Helsekartlegging ved ankomst*).

I forkant av hver internering mottok internatet informasjon om interneringsgrunnlaget. I noen tilfeller fikk internatet i forkant også informasjon om helseforhold og andre forhold hos den internerte som hadde betydning for ivaretagelsen. Det fremsto imidlertid noe tilfeldig hva slags informasjon internatet fikk i forkant, og hva som ble journalført slik at det kunne brukes av ansatte under oppholdet ved internatet. Det var ingen rutiner for å innhente informasjon fra den internerte selv om forhold som kunne ha betydning for ivaretagelsen. For eksempel manglet det rutinespørsmål som kunne avdekke psykisk sykdom eller selvmordsrisiko.

Den manglende systematikken utgjør en risiko for at de ansatte ikke fanger opp forhold som kan være avgjørende for ivaretagelsen av den internerte. Sivilombudet minner om at vi gjorde det samme funnet under besøket i 2015 og at det da ble gitt en anbefaling om å «sikre, systematisere og kvalitetssikre rutiner for hva slags skriftlig og muntlig informasjon som skal gis ved innkomst, og for hvordan sårbarhet og spesielle behov kan avdekkes».¹⁴

2.3 Visitasjon

Utlendingsloven gir hjemmel til å visitere den internerte når det er nødvendig for å opprettholde ro, orden eller sikkerhet, eller iverksette uttransport.¹⁵ Undersøkelsen må ikke være et uforholdsmessig inngrep og det må gjøres en konkret vurdering av om det er nødvendig.¹⁶

Sivilombudet var etter besøk til internatet i 2012 og 2015 sterkt kritisk til at alle systematisk ble kroppsvisitert og at det ble brukt speil som den internerte måtte huke seg over naken, og har også tatt opp dette direkte med justis- og beredskapsdepartementet i ettertid.¹⁷ Denne praksisen var nå endret, og Politiets utlendingsenhet opplyste om at det skjedde i 2016. Ved de aller fleste ankomster

¹² Council of Europe. Administrative Detention of Migrants and Asylum Seekers. Guide for practitioners (2023), kapittel 4 med videre henvisninger.

¹³ EMK artikkel 2; Daraibou mot Kroatia 84523/17 avsnitt 88-89.

¹⁴ Sivilombudsmannen (2015), punkt 5.7.

¹⁵ Utlendingsloven § 107 fjerde ledd bokstav a.

¹⁶ Utlendingsloven § 107 fjerde ledd bokstav a; Instruks for Politiets utlendingsinternat, punkt 8.3.

¹⁷ Sivilombudsmannen (2015); Brev fra Sivilombudsmannen til Justis- og beredskapsdepartementet 5. juni 2021 (tilgjengelig fra våre nettsider).

ble det gjennomført visitasjon, men det fremsto som at det ble gjort en konkret vurdering av hvordan visitasjonen skulle gjennomføres. Utlendingsinternatet hadde ikke kroppsscanner og undersøkelse av hver enkelt person ble gjort ved en ytre visitasjon (kjenne utenpå klær) eller to-trinns kroppsvisitasjon hvor den internerte måtte kle av seg trinnvis. Vaktleder besluttet hvilken visitasjon som skulle gjennomføres. Det var en klar overvekt av ytre visitasjoner, ikke kroppsvisitasjoner, og det fremsto som at det ble gjort en konkret vurdering.

Praksisen syntes å være at det var en av samme kjønn som gjennomførte visitasjonene. Visitasjoner uten tvang ble gjennomført i inkvireringsrommet som var videoovervåket. Hjørnet der den internerte skulle kle av seg var sladdet og dette kunne den internerte se via en skjerm på undersøkelsesrommet. Dersom den internerte ikke samarbeidet om visitasjon, kunne vedkommende bli tatt med til sikkerhetsavdelingen for tvangsvisitasjon (se også kapittel 4.5. *Kroppsvisitasjon ved bruk av sikkerhetsavdelingen*).

Ombudet konstaterer som positivt at det ble gjort en konkret vurdering av hvordan visitasjonen skulle gjennomføres, og at det var en klar overvekt av ytre visitasjon. Det var samtidig en svakhet at det stort sett ikke ble dokumentert i den internertes journal hva slags visitasjon som var gjennomført og heller ikke om det ble brukt tvang. All tvangsbruk bør dokumenteres i journalen til den enkelte. Dette er viktig for rettsikkerheten til den enkelte og for at internatets ansatte skal ha oversikt over den samlede tvangsbruken overfor den enkelte.

2.4 Manglende informasjon om rettigheter og plikter

Mottaksavdelingen hadde et hefte med informasjon om regler for internerte, men heftet var ikke oppdatert og ifølge ansatte ble det ikke brukt. De ansatte i mottaksavdelingen viste til at informasjon om rettigheter og plikter ble gitt i fellesskapsavdelingen, mens de ansatte i fellesskapsavdelingene ikke hadde noen klar rutine for hva slags informasjon de skulle gi når en internert kom dit. I fellesskapsavdelingen ble det gitt noe praktisk informasjon og omvisning, i tillegg til at det var infoskjermer med praktisk informasjon. Det var likevel et klart funn at de internerte opplevde at de fikk for lite informasjon om rutiner og rettigheter ved ankomst.

For at de internerte skal være kjent med sin juridiske situasjon, er det viktig at de blir informert om hvilke rettigheter og plikter de har under interneringen. Mangel på informasjon er også en kilde til utrygghet, frustrasjon og konflikt. Den europeiske torturforebyggingskomiteen har blant annet anbefalt at myndighetene sikrer at de interne retningslinjene er tilgjengelig på flere språk, gjerne med illustrasjoner.¹⁸

Samlet var det tydelig at det manglet systematikk for å sikre at de internerte fikk tilstrekkelig informasjon. Det syntes også som at tolk ikke ble brukt i forbindelse med ankomst, til tross for at instruksjonen for internatet slår fast at all informasjon skal gis på et språk som den internerte kan forstå.¹⁹ Mangelen på tolk gjorde det vanskelig både å motta viktig informasjon fra den internerte og å formidle informasjon (se kapittel 3.4. *Lite bruk av tolk*).

¹⁸ European Committee for the Prevention of Torture and Inhuman or Degrading Treatment or Punishment (CPT) (2009). Safeguards for irregular migrants deprived of their liberty. CPT/Inf(2009)27-part, punkt 84; CPT. Report to the Norwegian Government on the visit to Norway carried out by the European Committee for the Prevention of Torture and Inhuman or Degrading treatment or Punishment, punkt 57.

¹⁹ Instruks for Politiets utlendingsinternat, punkt 7.

Anbefaling: Ankomst til internatet

1. Politiets utlendingsenhet bør innføre ankomstrutiner som sikrer at internertes sårbarheter og spesielle behov blir kartlagt.
2. Det bør tydelig journalføres hva slags visitasjon som er gjennomført i forbindelse med ankomst, og om det ble brukt tvang.
3. Det bør sikres at internerte ved ankomst får informasjon om deres rettigheter og plikter, på et språk de forstår.

3 Behandlingen av de internerte

3.1 Fortsatt fengselsliknende forhold

Mennesker som interneres har rett til å bli behandlet på en måte som ivaretar deres menneskerettigheter og i tråd med forbudet mot umenneskelig eller nedverdiggende behandling.²⁰ Siden internering ikke er straff bør forholdene ikke være for fengselsliknende.²¹ Internerte bør ha mulighet til å delta i aktiviteter som kan gi dem innhold i hverdagen, mulighet til å utvikle seg, ivareta helsen og være sosiale.²²

Sivilombudet har ved tidligere besøk til utlendingsinternatet kritisert at internatet har hatt et for sterkt fengselspreg. Ombudet har blant annet pekt på de fysiske forholdene, at innlåsningsrutinene var for strenge²³ og at det var unødvendig strenge rammer for kontakt med omverdenen.²⁴ Dette er særlig belastende for de som er internert lenge.

3.1.1 Fysiske forhold

Internatet hadde fortsatt et klart fengselspreg. Området var gjerdet inn av høye gjerder med piggtråd og plasseringen i enden av rullebanen på Oslo lufthavn ga høy støy fra fly som landet eller lettet.



²⁰ FNs konvensjon mot tortur og annen grusom, umenneskelig eller nedverdiggende behandling eller straff (torturkonvensjonen) artikkel 16, jf. artikkel 1; EMK artikkel 3

²¹ CPT (2009). Safeguards for irregular migrants deprived of their liberty. CPT/Inf(2009)27-part, punkt 79.

²² EMD, A.A. mot Hellas 12186/08 avsnitt 57-65; Administrative Detention of Migrants and Asylum Seekers, Guide for practitioners, Council of Europe (2023), punkt 4.4.

²³ Brev fra Sivilombudsmannen til Justis- og beredskapsdepartementet av 5. mai 2021. Tilgjengelig på vår nettside.

²⁴ Sivilombudsmannen (2015), s. 31-36.

Uteområdene til hver avdeling var asfalterte, inngjerdede områder med noen sittegrupper med tak og mulighet for ballspill, men med få muligheter for andre aktiviteter eller sanseinntrykk.

De ansatte gikk i uniform og de operative vaktlederne og transportledsagerne i mottaksavdelingen og sikkerhetsavdelingen gikk alltid med maktmidler som håndjern eller pepperspray synlig. Rommene ble omtalt som «celler» og de internerte som «innsatte».

3.1.2 Systematisk innlåsing deler av døgnet

Innlåsingsrutinene var endret etter vårt siste besøk. De internerte var fortsatt låst inne i 9,5 timer om natten (fra 21:45 til 07:15), men resten av døgnet var dørene fra de internertes rom åpne. Også fellesområdet i avdelingen og det tilhørende uteområdet var tilgjengelig. På besøkstidspunktet var også fellesområdet til tilstøtende avdelinger som ikke var i bruk, tilgjengelig for de to avdelingene for menn. Internatet praktiserte såkalt «no service»-tid i pausene for de ansatte (2 ganger 30 minutter på hverdager) og morgen og kveld i helgene (fra 07:30-10:00 og 20:00-21:45). Da var det ingen ansatte til stede i avdelingene, men fellesområdene i avdelingene, inkludert uteområdene, var tilgjengelig for de internerte. Hybellåsene som nylig var montert på alle romdørene gjorde at de internerte selv kunne styre hvem som hadde tilgang til rommet i tiden alle var utlåst, og de hadde anledning til å trekke seg tilbake og ha privatliv.



Endringene i innlåsingstidene var en klar forbedring. Sivilombudet konstaterer samtidig at de internerte fortsatt er innlåst i mer enn en tredjedel av døgnet, og stiller spørsmål ved om innlåsing om natten er tilstrekkelig begrunnet.²⁵ Bevegelsesfriheten var også ellers sterkt begrenset. Utover tiden de kunne være i aktivitetssenteret, måtte de internerte oppholde seg på avdelingen de var plassert i og i uteområdet som tilhørte avdelingen.

²⁵ Sivilombudet (2025). Svar på høring om forslag til endringer i utlendingsloven § 107 og forslag til ny forskrift om Politiets utlendingsinternat fra Sivilombudet, punkt 3.2. Tilgjengelig fra våre nettsider.

3.1.3 Begrensninger i kontakten med omverdenen

De internerte fikk fortsatt ikke bruke egen mobiltelefon. Det var 2-4 telefoner i hver fellesskapsavdeling som var tilgjengelig så lenge de internerte ikke var låst inne på eget rom. De fikk ringe ut i 300 minutter, eventuelt maksimalt for 1600 kroner, hver uke.²⁶ For internerte med familie utenfor Europa var det særlig dyrt å bruke telefonene, og ringetiden ble derfor kortere. I fellesskapsavdelingene var 2-3 rom gjort om til PC-rom, hvor de internerte kunne bruke internett og også kommunisere med personer utenfor internatet med Skype og andre ringetjenester. Dette var et populært alternativ til telefon, da det var kostnadsfritt. Rommene var åpne når fellesskapsavdelingene var bemannet.

Sivilombudet har tidligere anbefalt at de internerte får bruke egen mobiltelefon, for å ivareta behovet for kontakt med omverdenen og retten til privatliv.²⁷ Dette vil gjøre det mulig for dem å fritt ha kontakt med familie og venner også i andre tidssoner og på den måten som er billigst, eventuelt gratis. Det vil også gjøre det mulig for familie og venner å kontakte dem direkte og vil være særlig viktig for å sikre barnets rett til kontakt med foreldre som er internert.

Besøksrommet var relativt lite og sparsommelig utstyrt. Det kunne gjennomføres flere besøk samtidig, men det gjorde samtidig at privatlivet til den enkelte kunne bli utfordret.

3.1.4 Lavt aktivitetstilbud

De internerte måtte i all hovedsak oppholde seg på egen avdeling gjennom dagen. I fellesskapsavdelingene hadde de tilgang til kjøkkenfasiliteter, sittegrupper og til TV, samt spill og bøker. De to avdelingene for menn hadde også tilgang til tilsvarende fellesområde i en tilstøtende, ellers ubrukt, avdeling. De internerte kunne også spille ball og sjakk i luftegården. Røde Kors var til stede i avdelingene fra 18:30-20:00 noen dager i uka. Internatet hadde også en blomster- og urtehage utenfor mottaksavdelingen, som det var mulig å bruke sammen med ansatte. Både ansatte og internerte beskrev hverdagen som monoton og kjedelig.

Hver fellesskapsavdeling fikk besøke aktivitetssenteret tre ganger i uka, 90 minutter hver gang. Tilbudet var redusert fra fem til tre ganger per uke omtrent to år før vårt besøk. Begrunnelsen for dette var at tilgangen til luftegårdene da ble bedre og interessen for aktivitetssenteret dalte. Både ansatte og internerte beskrev likevel at aktivitetssenteret var populært. Ansatte fra fellesskapsavdelingen bemannet aktivitetssenteret. Det innebar at internerte som ikke ville bli med, ble låst inn på eget rom fordi det ikke var bemanning i avdelingen. Innlåsingstiden økte derfor for personer som ikke ville bruke aktivitetssenteret. Dette gjorde at noen opplevde press fra andre internerte om å ikke bruke aktivitetssenteret, slik at de som ikke ville bli med slapp å bli låst inn.

Våre funn tydet på at de ansatte samlet bidro lite til aktivisering og at forventningene om dette fra ledelsen var uklare. Utlendingsinternatet hadde en aktivitetsleder, men oppgaven til denne var uklar. Vi så positive eksempler på at aktivitetslederen tilbød aktiviteter til personer som var i en sårbar situasjon eller som var internert lenge. Samtidig var det uklart om aktivitetslederen var forventet å

²⁶ Det var ingen begrensninger på advokatsamtaler.

²⁷ EMK artikkel 8; Sivilombudsmannen (2015) s. 36; Brev fra Sivilombudsmannen til Justis- og beredskapsdepartementet av 5. mai 2021, publisert på våre nettsider; CPT har også anbefalt at de internerte får beholde mobiltelefonen, eller i alle fall ha jevnlig tilgang til den, se CPT. Report to the Norwegian Government on the visit to Norway carried out by the European Committee for the Prevention of Torture and Inhuman or Degrading treatment or Punishment, punkt 70.

ha hovedansvaret for å holde i gang et aktivitetstilbud, og hvilket ansvar andre ansatte hadde i å gjennomføre det. Resultatet var at hverdagen for de internerte hadde lite innhold.

Den europeiske torturforebyggingskomiteen anbefalte i 2025 at de internerte burde få større adgang til aktivitetssenteret. Komiteen anbefalte også at det ble tilbudt flere meningsfulle aktiviteter.²⁸ Sivilombudet har tidligere anbefalt styrking av det organiserte aktivitetstilbudet, særlig for personer med lengre oppholdstid.²⁹

Samlet påpeker ombudet at den lave graden av aktivisering kan bidra til at hverdagen blir spesielt belastende. Dette gjelder særlig for personer som er internert over tid.

3.2 Ingen særlig tilrettelegging for de som er internert lenge

De fleste var internert i mindre enn en uke, men i perioden 1. januar til 15. desember 2025 var det 147 personer som var internert i mer enn tre uker og 17 personer var internert mer enn 90 dager, og noen av disse var internert i 5-6 måneder. Under vårt besøk var det flere av de internerte som hadde vært der i ca. tre måneder.

Våre undersøkelser tydet på at det nesten aldri ble gjort noen spesielle tiltak overfor personer som ble sittende lenge på internatet. Det lave aktivitetstilbudet gikk særlig ut over dem. Noen ansatte pekte på at det var mulig å tilby noe ekstra, som trening, tur til aktivitetssenteret og at de ansatte deltok i miljøet med å spille eller se på film. Noen pekte også på at det var en rutine å lage aktivitetsplan for de som var internert i mer enn to uker, men vi fant bare noen få eksempler på at dette var gjennomført i det omfattende materialet vi har gjennomgått.

Noen internerte som var lenge ved internatet tok selv initiativ til å fortelle om at situasjonen opplevdes vanskelig. Selv om dette ble fulgt opp av ansatte med samtaler, manglet det også i disse tilfellene en plan for å sikre oppfølging over tid. I ett tilfelle var en internert ved internatet i fem måneder og fikk stadig smertestillende uten at verken helseavdelingen eller internatet syntes å undersøke om det var en sammenheng mellom smertene og den psykiske helsen. Da den internerte etter nesten fire måneder ga uttrykk for å ville ta sitt eget liv, hadde det så langt ikke vært gjennomført noen samtaler med tolk og det var ingen tegn til spesiell oppfølging, til tross for den lange interneringsperioden og for den språklige isolasjonen den internerte var i. Etter at den internerte selv klarte å gi uttrykk for selvmordstanker, ble dette fulgt opp med samtaler og aktivitet, men dette kom først etter at situasjonen hadde vært belastende over lang tid. Våre funn tilsa at internatet og helseavdelingen burde samarbeidet for å sikre god oppfølging i dette og lignende tilfeller.

Sivilombudet påpeker at manglende systematisk oppfølging av personer som er internert over lang tid, utgjør en klar risiko for at de ikke blir godt nok ivaretatt. Flere av de som var internert lenge hadde også psykisk helseutfordringer, selvmordstanker og noen fikk symptomer på isolasjonsskader under selvisolasjon på sikkerhetsavdelingen (se kapittel 4.9. *Delvis utelukkelse (trinn 1)*). Når dette ses i sammenheng med manglende systematikk om samme problemstilling fra helseavdelingens side

²⁸ CPT (2025). Report to the Norwegian Government on the visit to Norway carried out by the European Committee for the Prevention of Torture and Inhuman or Degrading treatment or Punishment, punkt 49.

²⁹ Sivilombudsmannen (2015), s.32-33.

(se kapittel 5.7.1. *Mangelfull oppfølging i noen tilfeller*), utgjør dette en risiko for at de som er lenge på internatet blir utsatt for umenneskelig eller nedverdiggende behandling.

3.3 Mangelfull tilrettelegging for internerte i særlig sårbare situasjoner

Dokumentgjennomgangen avdekket en rekke eksempler på internerte med traumeerfaringer, personer som hadde opplevd tortur, personer som sultestreiket eller ikke ønsket å ta til seg mat av andre grunner underveis i oppholdet, personer med funksjonsnedsettelse og personer som var selvmordsnære. I 2025 var det flere av de internerte som hadde gitt uttrykk for at de ønsket å ta sitt eget liv. Ifølge internatet var det fem tilfeller av selvskading og tre tilfeller av forsøk på å ta sitt eget liv i 2024, mens det fram til oktober 2025 var tre tilfeller av selvskading og to forsøk på selvmord.

En forutsetning for å tilrettelegge for internerte i særlig sårbare situasjoner, er at situasjonen er kjent for de ansatte. Vi så mange eksempler på at de ansatte ikke var kjent med at den internerte var selvmordsnær eller hadde traumeerfaringer. Det er grunn til å tro at rutiner for å avdekke sårbarhet ved ankomst kunne gjort at de ansatte var kjent med sårbarheten (se kapittel 2.2. *Manglende kartlegging*), men det manglet også rutiner for å avdekke sårbarheter underveis i oppholdet. Det var for eksempel ingen rutiner for å kartlegge fare for selvskading eller selvmordsrisiko underveis i interneringen. De ansatte var derfor avhengig av at den internerte selv eller andre eksterne instanser som politidistriktet eller domstolen informerte om risikoen, og at kollegaene var årvåkne og loggførte bekymring.

De ansatte i fellesskapsavdelingene hadde ingen opplæring i hvordan de skulle jobbe med internerte som skadet seg selv eller hadde gitt uttrykk for selvmordstanker. De fleste beskrev at de kunne ha ekstra tilsyn og snakke med den internerte. Flere ansatte beskrev også at de ville kontaktet helseavdelingen dersom de ble kjent med denne typen bekymring. Det var likevel en åpenbar risiko for at internerte med selvmordsrisiko ikke fanges opp og ikke møtes med kunnskapsbaserte forebyggingstiltak, som økt menneskelig kontakt, omsorg og aktivisering.

Tre internerte ble vurdert å være mindreårige etter å ha vært på utlendingsinternatet en periode.³⁰ De ansatte ved internatet kan ikke påvirke hvem som blir internert, men når de får grunn til å tro at en internert er et barn, bør de behandles som det.³¹ I journalene til disse var det lite som tilsa at de ble behandlet som mindreårige. En rekke kilder beskrev at de mindreårige kom i situasjoner som de ansatte ikke mente var akseptable, og at dette ble møtt med kjefting og høy stemmebruk (se kapittel 3.5. *Mangelfull opplæring og felles faglig plattform*). Det ble ikke brukt tolk selv om det åpenbart var behov for det. I to tilfeller ble plassering i sikkerhetsavdelingen brukt uten at det ble tatt spesielle hensyn til lav alder.

Disse funnene viste klart at internatet ikke tilrettela tilstrekkelig for sårbare internerte. I flere tilfeller ble internerte med spesielle behov flyttet til sikkerhetsavdelingen, dette gjaldt også personer som hadde gitt uttrykk for selvmordstanker (se kapittel 4.8.1. *Svake begrunnelser i vedtakene om hel*

³⁰ Internering av barn skal i utgangspunktet unngås, jf. utlendingsloven § 106 c. Dersom et barn blir internert, skal det plasseres i den tilpassede enheten i Hurdal.

³¹ Council of Europe (2023). Administrative Detention of Migrants and Asylum Seekers. Guide for practitioners, punkt 4.6.i.; Council of Europe. Convention on Action Against Trafficking in Human Beings, Chapter 3, Article 10.3.; CM/Rec(2022)22 of the Committee of Ministers to member States on human rights principles and guidelines on age assessment in the context of migration, Principle 2.

utelukkelse). Hverken utformingen av sikkerhetsavdelingen eller oppfølgingen som ble gitt der, var godt egnet for dette (se kapittel 4.7.5. *Fortløpende vurdering* og 4.8.3. *Fortløpende vurdering*).

3.4 Lite bruk av tolk

Til tross for at de internerte ved utlendingsinternatet i nesten alle tilfeller har et annet morsmål enn norsk, og ofte mangler et felles språk med de ansatte ved internatet, ble det svært sjelden brukt tolk til annet enn å forkynne eller underrette om vedtak, og i kontakt med helsepersonell. Dette ble heller ikke brukt ved ankomsten til internatet (se kapittel 2 *Ankomst til internatet*). Flere av de ansatte snakket andre språk enn norsk og engelsk, men denne språkkompetansen var bare tilgjengelig når disse ansatte var på jobb. De ansatte kunne bruke google translate i kommunikasjonen, og en del beskrev at dette var til hjelp, men flere ansatte forklarte at de da måtte bruke sin private mobiltelefon.

Kommunikasjon er et svært viktig verktøy for å ivareta alle som er fratatt friheten. Det er avgjørende for å hindre sosial isolasjon og skape trygghet. Det er også viktig for å avdekke sårbarheter som bør følges opp, særlig når noen er i en vanskelig og stressende livssituasjon som det å være internert.

Manglende mulighet for kommunikasjon utgjør en risiko for misforståelser, utrygghet, frustrasjon og sinne. Vi så flere eksempler på situasjoner som kunne blitt løst annerledes eller konflikter i fellesskapsavdelingen som kunne blitt forebygget, hvis de ansatte og de internerte hadde et felles språk. Noen av situasjonene som førte til plassering i sikkerhetscelle startet som utfordrende atferd eller konflikt i fellesskapsavdelingene. Vi så ingen tegn til at tolk ble brukt i disse situasjonene selv om det ikke var et felles språk mellom ansatte og internerte.

Sivilombudet er på denne bakgrunn sterkt bekymret for den manglende bruken av tolk på utlendingsinternatet.

3.5 Mangelfull opplæring og felles faglig plattform for de ansatte

Selv om mange internerte beskrev at de ble greit ivaretatt av de ansatte, formidlet flere internerte at de opplevde internatet som utrygt, og at de ble behandlet dårlig eller respektløst av de ansatte. Noen beskrev at de ansatte snakket frekt og var aggressive, at de truet med bruk av sikkerhetsavdelingen og at de ropte til de internerte. Disse beskrivelsene ble underbygget av journaler, hvor det for eksempel ble beskrevet at en internert «fikk en solid dose voksenkjeft av operativ vaktleder og ble sendt på rommet» eller at en internert hadde «drittungeoppførsel» og trengte «en sterk hånd». Vi fant også et eksempel der en vaktleder hadde en såkalt «korrigeringsamtale» og det blant annet var notert at «[h]an fikk en såpass kraftig reprimande som det er mulig å gi verbalt». Beskrivelsene ble også delvis underbygget av uttalelser fra ansatte, som bekreftet at noen ansatte kunne vise mer aggresjon enn andre og også komme med upassende kommentarer. Flere internerte tok opp at tre unge som senere viste seg å være mindreårige, ble behandlet for hardhendt av flere ansatte. Den ene ble utelukket fra fellesskapet og plassert i sikkerhetsavdelingen ved to anledninger.

Det var ingen spesielle utdanningskrav for å bli ansatt som transportledsager. De ansatte hadde ulike utdannings- og erfaringsbakgrunn og mange var ufaglærte. Dette innebar at transportledsagerne ikke hadde noen felles faglig plattform. Et urovekkende eksempel på dette var mangelen på opplæring i hvordan de skulle jobbe med internerte som skadet seg selv eller hadde gitt uttrykk for selvmordstanker.

Det var lite eller ingen opplæring i hvordan de ansatte skulle følge opp de internerte i det daglige, eller spesifikk opplæring om for eksempel psykisk helse eller torturerfaring. Alle fast ansatte hadde trening hver 6.-8. uke, men flere mente at en for stor del av treningstiden gikk med til innhold som var mest relevant for andre deler av Politiets utlendingsenhet og var mindre relevant for de ansatte ved internatet. Det var daglige morgenmøter og overlapp mellom vakter, men felles møteplasser for de ansatte ble etterlyst av mange. Flere ansatte pekte på at mangelen på felles faglig plattform gjorde at de faglige diskusjonene var sterkt preget av hvilke personer som var til stede.

De ansattes utøvelse av arbeidsoppgavene er avgjørende for å sikre at internatet er i tråd med de internasjonale minimumsstandardene.³² De må også ha kompetanse i å fange opp forhold hos de internerte som de bør ta hensyn til. Det er et ledelsesansvar å sikre dette og å skape en god institusjonskultur. Rekruttering, opplæring og jevnlig trening er sentralt i dette arbeidet. Å jobbe på et utlendingsinternat er krevende og det er derfor særlig viktig at ansatte har strukturerte arenaer for refleksjon og fortløpende arbeid med forbedring. Sivilombudet er bekymret for at manglende opplæring og manglende felles plattform blant annet bidro til at de internerte opplevde å bli behandlet respektløst. Behandlingen av de tre mindreårige fremstod som særlig kritikkverdig.

3.6 Risikofylt fremstilling for delegasjoner fra andre lands myndigheter

De siste årene har både Tilsynsrådet for politiets utlendingsinternat og Den europeiske torturforebyggingskomiteen uttrykt bekymring for praksisen med at delegasjoner fra utenlandske myndigheter kommer til utlendingsinternatet for å intervju internerte i forbindelse med ID-avklaring.³³ Den europeiske torturforebyggingskomiteen har anbefalt norske myndigheter å sikre at personer som har søkt asyl ikke blir intervjuet av myndighetene fra land de har søkt beskyttelse fra, mens de er frihetsberøvet på utlendingsinternatet.

I materialet vi gjennomgikk var det to eksempler på internerte som ble fremstilt for en delegasjon fra utenlandske myndigheter. I det ene tilfellet hadde den internerte kuttet seg i armen i forkant av fremstillingen og det var journalført at han nektet å la seg fremstille, men at de ansatte til slutt fikk «overtalt» ham til å gå. Vakholdet under delegasjonsmøtet ble forsterket med totalt tre tjenestepersoner. Det var ingen informasjon om at tolk eller advokat deltok under denne eller den andre fremstillingen vi identifiserte. Til tross for at det var flere tjenestepersoner til stede, var det ikke dokumentert noe i den internertes journal om hvordan fremstillingen foregikk.

Etter vårt besøk er vi gjort kjent med at advokater har fått anledning til å være til stede ved slike fremstillinger, og det har kommet frem bekymringsfull informasjon om maktbruk overfor internerte og om sterke begrensninger i advokatenes mulighet til å ivareta sin klients rettssikkerhet.

Når en person som tidligere har søkt beskyttelse fra et lands myndigheter, senere blir fremstilt med tvang foran representanter fra de samme myndighetene, kan det bidra til å skape et nytt beskyttelsesbehov. Dersom personen sendes ut i etterkant, kan dette komme i strid med prinsippet om non-refoulement, retten til ikke å bli returnert til umenneskelig eller nedverdiggende

³² Council of Europe (2023). Administrative Detention of Migrants and Asylum Seekers. Guide for practitioners, punkt 6.1.

³³ CPT (2025). Report to the Norwegian Government on the visit to Norway carried out by the European Committee for the Prevention of Torture and Inhuman or Degrading treatment or Punishment, punkt 59; Tilsynsrådet for politiets utlendingsinternat og tvangsretur. Årsmelding 2025.

behandling.³⁴ Også tvangsutøvelsen under en slik fremstilling kan innebære en risiko for umenneskelig eller nedverdiggende behandling. Tvangsutøvelse i en slik situasjon er underlagt de samme krav om lovlighet og forholdsmessighet som ellers når det benyttes tvang. Det er derfor viktig at Politiets utlendingsenhet har klare retningslinjer for hvordan fremstillingene skal foregå.

3.7 Samlet vurdering av risiko for umenneskelig og nedverdiggende behandling

Samlet konstaterer Sivilombudet at det fortsatt er flere forhold som kan skape en risiko for umenneskelig eller nedverdiggende behandling ved utlendingsinternatet. Sivilombudet er særlig bekymret for den manglende oppfølgingen av de som er lenge ved internatet og de med særlige behov, herunder internerte med psykisk helseutfordringer. Manglende felles utdanning og opplæring syntes å bidra til at mange internerte opplevde å bli respektløst behandlet. Det økte også risikoen for konflikt og bruk av tvang. Vi savnet en tydeligere oppmerksomhet om institusjonskultur og konfliktdempende kommunikasjon fra ledelsens side. De fysiske forholdene, begrensningene i bevegelsesfriheten og i kontakten med familie og nettverk bidro også til et større fengselspreg enn det som er nødvendig ved et utlendingsinternat.

Anbefaling: Behandlingen av de internerte

4. Det bør sikres at de internerte i størst mulig grad kan bevege seg fritt inne på internatet. De internerte bør ikke låses inn på rommene om natten.
5. Internerte bør få tilgang til å bruke egen mobiltelefon.
6. Det organiserte aktivitetstilbudet bør styrkes, særlig for internerte med lang oppholdstid.
7. Politiets utlendingsenhet bør, i samarbeid med helseavdelingen, sikre en systematisk oppfølging av personer som er internert over lang tid, for eksempel gjennom konkrete oppfølgingsplaner.
8. Det bør alltid brukes tolk når det er nødvendig for å sikre god kommunikasjon med de internerte.
9. Internerte som har forhøyet risiko for selvmord og selvskading, bør møtes med kunnskapsbaserte forebyggingstiltak, som økt menneskelig kontakt, omsorg og aktivisering.
10. Politiets utlendingsenhet bør sørge for at de ansatte får tilstrekkelig opplæring og at de har en felles faglig plattform for arbeidet. Det bør settes inn tiltak for å sikre en god institusjonskultur blant alle ansatte.
11. Politiets utlendingsenhet bør sikre at de identifiserer særlig sårbare internerte og har kunnskap om hvordan internerte i særlig sårbare situasjoner bør møtes.

³⁴ Torturkonvensjonen artikkel 3; FNs konvensjon om flyktningers stilling artikkel 33; EMK artikkel 3.

4 Bruk av sikkerhetsavdelingen og andre maktmidler

4.1 Rettslige rammer for bruk av maktmidler

Når en utlending er internert, kan myndighetene helt unntaksvis bruke makt, godkjente maktmidler eller plassering i sikkerhetsavdelingen. Mandelareglene setter en internasjonal standard for bruk av isolasjon og fysisk maktbruk, og de sentrale hensynene bak reglene er å ivareta den frihetsberøvedes integritet, rettsikkerhet og helsetilstand ved å begrense bruken av slike kontrolltiltak så mye som mulig.³⁵

Reglene om isolasjon er basert på kunnskap om at isolasjon er helseskadelig. Lengre perioder uten fellesskap eller aktivitet, og med få sanseintrykk, kan føre til passivitet, utmattelse og apati. Evnen til oppmerksomhet, konsentrasjon, planlegging og motivasjon reduseres. Isolasjon innebærer ofte tap av forutsigbarhet og mangel på kontroll. Dette kan føre til at en person mister troen på at han eller hun kan påvirke sin situasjon, som igjen kan føre til tilbaketrekning, hjelpeløshet og depresjon. Jo lengre isolasjonen varer, jo større er påkjenningen og skadepotensialet for den som er frihetsberøvet.

Utlendingsloven og utlendingsforskriften gir hjemmel til å bruke makt og godkjente maktmidler, plassere i «særlig sikret avdeling», «sikkerhetscelle» og «utelukke utlending fra fellesskapet».³⁶ Dette kan bare gjøres dersom det er strengt nødvendig for å opprettholde ro, orden eller sikkerhet, eller sikre iverksettingen av et vedtak som pålegger en utreiseplikt. Mindre inngripende tiltak må forges være forsøkt eller åpenbart være utilstrekkelig og makt eller tvang kan ikke brukes når det vil være et uforholdsmessig inngrep. For å plassere i sikkerhetsavdelingen må i tillegg et av formålene nevnt i utlendingsinternatforskriften § 10 være oppfylt.³⁷

4.2 Fysisk makt og godkjent maktmidler

De ansatte ved utlendingsinternatet hadde tilgang til å bruke håndjern, strips, bodycuff³⁸, batong/kølle, pepperspray og spyttette³⁹. De operative vaktlederne og de ansatte i sikkerhetsavdelingen hadde på seg «maktbelte» med håndjern, batong og pepperspray, og i noen tilfeller strips og spyttette.⁴⁰ De øvrige ansatte hadde sitt eget maktbelte tilgjengelig i et eget rom i nærheten av fellesskapsavdelingene slik at det kunne tas i bruk ved behov.

³⁵ Mandelareglene, punkt 36

³⁶ Utlendingsloven § 107 fjerde ledd; utlendingsinternatforskriften § 10

³⁷ Formålet må være at utlendingen kan innebære fare for sin egen eller andres sikkerhet, det er fare for rømning fra internatet, det er fare for skade på eiendom, at utlendingen antas å være smittefarlig eller er diagnostisert med smittsom sykdom eller at utlendingen etter skriftlig erklæring selv ønsker det av sikkerhetsmessige grunner som anses fyldestgjørende. Utelukkelse fra fellesskap kan også besluttes for å hindre at utlendingen påvirker miljøet på internatet på en særlig negativ måte.

³⁸ Bodycuff er et reimsystem med hoftebelte som settes på den internerte, reimene festes rundt håndledd og ankler, og så kan reimene strammes.

³⁹ En heldekkende, gjennomiktig maske som tres over hodet.

⁴⁰ Den europeiske torturforebyggingskomiteen har anbefalt at pepperspray og batonger ikke bæres inne på internatet, se CPT (2025). Report to the Norwegian Government on the visit to Norway carried out by the European Committee for the Prevention of Torture and Inhuman or Degrading treatment or Punishment, punkt 69.

Ifølge Politiets utlendingsenhet ble det i 2025 brukt håndjern sju ganger, bodycuff to ganger, og spytthette, pepperspray og fysisk maktanvendelse én gang hver.⁴¹ I dokumentgjennomgangen fant vi imidlertid beskrevet minst åtte situasjoner der det var brukt fysisk makt og tre der det var brukt spytthette. Det var ikke all maktbruken som var dokumentert i den enkeltes journal, men den kom frem av andre dokumenter. Det er viktig at bruk av maktmidler er dokumentert samlet i den enkeltes journal, også for å sikre riktige vurderinger av forholdsmessighet (se også kapittel 2.3. *Visitasjon*).⁴² Mangelfull dokumentasjon gjør det videre vanskelig både for ledere og tilsynsorganer å følge med på bruken av maktmidler og bidro antakelig i dette tilfellet til at det ikke var rapportert riktig antall.

Ved noen få tilfeller ble håndjern brukt ved fremstilling til sykehus eller til andre steder utenfor internatet, men i all hovedsak skjedde maktmiddelbruken i forbindelse med overføring til, eller under plassering på sikkerhetscelle. Noen av disse funnene var særlig alvorlige (se kapittel 4.7.4 *Risikofylt bruk av maktmidler underveis i plasseringen*).

4.3 Sikkerhetsavdelingen

Sikkerhetsavdelingen hadde åtte forsterkede celler og tre sikkerhetsceller. De forsterkede cellene hadde seng, stol, klokke og innkapslet TV, i tillegg til et badehjørne uten dør med ståtoalett og dusj. Det ble gjort en konkret vurdering av hva den internerte kunne få med inn på disse cellene, for eksempel om ordinær dyne/pute og sengetøy ble tillatt. Avdelingen hadde et oppholdsrom med sofa, TV og en bokhylle. Sikkerhetscellene blir nærmere beskrevet i kapittel 4.7. (se kapittel 4.7.1. *Inngripende og nedverdiggende fysiske forhold*).



⁴¹ Kvartalsvis rapportering fra Politiets utlendingsenhet til Tilsynsrådet for tvangsreturer og utlendingsinternatet og Sivilombudet av 19.1.2026.

⁴² Det følger av instruks for Politiets utlendingsinternat at all maktbruk skal føres i journalsystemet og at det i tillegg skal utarbeides en rapport om hvem som brukte maktmiddelet, hvem det ble brukt mot, årsaken til bruken og hvorvidt det oppsto skade.

Dørene til cellene var i utgangspunktet låst, og de internerte var derfor mye mer låst inne enn i fellesskapsavdelingene. Avdelingen hadde to områder for lufting, det ene var knyttet til sikkerhetscellene. Hver av luftegårdene bestod av fire låsbare avlukker på ca. 15 kvadratmeter. Det ene var litt større enn de andre, var dekket med tak, og hadde en basketkurv og et treningsapparat. Uteområdene fremsto som svært begrensede og med lite sanseintrykk. Det var ingen sitteplasser, gress eller planter. Etter Sivilombudets besøk i 2017 ble det anbefalt at de internerte fikk mulighet til å være i en luftegård med mulighet for fysisk aktivitet og sanseintrykk. Sivilombudet merker seg at det var installert treningsapparat og tak siden sist, men at luftegårdene ellers så like ut.⁴³



De fysiske forholdene innebar i seg selv risiko for isolasjonsskader.

De ulike plasseringsalternativene som er beskrevet i utlendingsloven ble omtalt som trinn 1 (delvis utelukkelse), trinn 2 (utelukkelse) og trinn 3 (sikkerhetscelle).⁴⁴ Trinnene medførte ulik grad av isolasjon.

4.4 Kroppsvisitasjon ved bruk av sikkerhetsavdelingen

Våre funn tilsa at alle ble visitert når de kom til sikkerhetsavdelingen. Det var dårlig dokumentert om det ble gjennomført en ytre visitasjon eller full avkledning (i to trinn). I journalene til de enkelte internerte var det alltid registrert «visitasjon», men sjelden hvordan undersøkelsen hadde blitt gjennomført. Sivilombudet understreker at dersom visitasjon blir gjennomført med avkledning, eller med tvang, bør dette dokumenteres (se også om dette i ankomstfasen, kapittel 2.3. *Visitasjon*).

Ved innsattelse i en av sikkerhetscellene ble internerte alltid to-trinns kroppsvisitert. Det fremsto tilfeldig om det var notert hva slags type visitasjon eller hva som var begrunnelsen for visitasjonen. I minst tre av sju plasseringer fant vi indikasjoner på at kroppsvisitasjonen var gjennomført med tvang, uten at dette kom frem i den internertes journal.

⁴³ Sivilombudsmannen (2017), s. 20-21.

⁴⁴ Instruks for Politiets utlendingsinternat punkt 18.2.2.; Interne retningslinjer ved Politiets utlendingsinternat punkt 4.2. og 4.5.

Rutinemessig visitasjon ved innsettelse i sikkerhetsavdelingen er inngripende og CPT har anbefalt at dette opphører.⁴⁵ CPT har videre anbefalt at internatet installerer en bodyscanner for å unngå inngripende kroppsvisitasjon. Det ble opplyst at dette hadde vært planlagt over lang tid, men det var uklart når denne ville komme på plass.

4.5 Varsling av helsepersonell ved bruk av sikkerhetsavdelingen

Det følger av utlendingsloven at en uttalelse fra lege så vidt mulig skal innhentes og tas i betraktning både når en internert plasseres i sikkerhetsavdelingen og når det vurderes å forlenge et vedtak.

Det kom frem at internatet varslet helseavdelingen ved å ringe, sende e-post eller gi kopi av vedtaket. I noen tilfeller viste dokumentgjennomgangen at politiet ikke varslet helsetjenesten fordi den internerte hadde sagt nei til helsetilsyn. At den internerte selv ikke ønsker helsetilsyn er ikke tilstrekkelig grunn for å ikke gjennomføre helsetilsyn.⁴⁶ Dette er viktig fordi den internerte kan være ute av stand til selv å vurdere sitt behov for helsehjelp.

4.6 Kvalitet på vedtak om bruk av sikkerhetsavdelingen

Vedtak om bruk av tvangsmidler må tydelig dokumentere at alle vilkårene er vurdert og oppfylt (se mer om vilkårene i kapittel 4.1. *Rettslige rammer for bruk av maktmidler*). Dette er en viktig rettssikkerhetsgaranti, og en forutsetning for løpende kontroll med maktbruk. Hjemmelen er den samme for bruk av alle maktmidler på utlendingsinternatet til tross for at noen maktmidler er langt mer inngripende enn andre. Dette stiller særlige krav til at vedtaket konkret begrunner at inngrepet er forholdsmessig. Kravet om at plasseringen i sikkerhetsavdelingen må være forholdsmessig, innebærer at en plassering som vurderes som nødvendig, likevel kan være ulovlig fordi oppholdet vil være for tyngende eller skadelig for den internerte.

Vedtakene må også vise at mindre inngripende tiltak er vurdert. Mange vedtak om sikkerhetscelle og utelukkelse viste til samtale som et mindre inngripende tiltak. Forsøk på dialog oppfyller, slik Sivilombudet ser det, ikke kravet om å vurdere mindre inngripende tiltak. Kommunikasjon er et grunnleggende verktøy i ansattes daglige arbeid, og det må i utgangspunktet alltid forventes at konflikt forsøkes løst med kommunikasjon. Mindre inngripende tiltak kan for eksempel være å fjerne gjenstander fra rommet til den internerte, flytte en internert til et annet rom eller en annen avdeling, eventuelt bruke delvis utelukkelse. Dersom utlendingsinternatet vurderer at mindre inngripende tiltak er åpenbart utilstrekkelig, må begrunnelsen for dette stå i vedtaket.

Før bruk av et så inngripende tiltak som utelukkelse eller sikkerhetscelle, skal den internerte normalt gis anledning til å uttale seg.⁴⁷ Dette er viktig for å forebygge bruk av tvangsmidler (se kapittel 4.10. *Forebygging av tvangsbruk*). I tilfeller der hendelsen må løses så raskt at dette ikke er mulig, bør Politiets utlendingsenhet så snart situasjonen tillater det, dokumentere internertes syn. Den internertes syn var ikke omtalt i noen av vedtakene om hel utelukkelse eller sikkerhetscelle.

⁴⁵ CPT (2025). Report to the Norwegian Government on the visit to Norway carried out by the European Committee for the Prevention of Torture and Inhuman or Degrading treatment or Punishment, punkt 62.

⁴⁶ Instruks for Politiets utlendingsinternat, punk 18.2.4. siste avsnitt.

⁴⁷ Forvaltningsloven § 16.

4.7 Sikkerhetscelle (trinn 3)

Plassering i en av de tre sikkerhetscellene er den strengeste formen for inngrep som politiet kan bruke, og innebærer fullstendig isolasjon. I løpet av 2024 og 2025 ble sikkerhetscellene brukt sju ganger fordelt på fem internerte. Av de sju plasseringene var det én som bare varte i 4,5 timer. To plasseringer varte rundt 24 timer, to plasseringer varte rundt 40 timer og de to siste varte henholdsvis 50 og 78 timer.

4.7.1 Inngripende og nedverdiggende fysiske forhold

De tre sikkerhetscellene var i all hovedsak utformet som sikkerhetsceller i høysikkerhetsfengslene.⁴⁸ De var av betong og helt uten møbler. Det var hull i gulvet til do. Toalettområdet var ikke avskjermet og internerte måtte gå på do uten å kunne hindre at ansatte så dem. Det var ikke tilgang til rennende vann for å vaske seg etter toalettbesøk. De internerte måtte be ansatte om å skylle ned i toalettet eller kaste brukte sanitærbind eller tamponger.

Cellene var gråmalte og det var nesten ingen fargekontrast mellom vegger, tak og gulv. Det var et vindu som vendte ut mot en vegg, og det var dermed lite dagslys inne i cellene. Inne i cella hadde den internerte kun en plastmadrass til å ligge på. Det var tilgang til drikkevann via en drikkespiss, men denne måtte skrus på fra utsiden og hadde et uhensiktsmessig høyt trykk på vannet, slik at det sprutet ut over gulvet. Det var en matluke på gulvnivå, ved siden av toaletthullet, som ble brukt til å skyve inn mat når de ansatte vurderte at døra ikke kunne åpnes.



Cellene hadde et toveis calling-system, slik at den internerte kunne få kontakt med de ansatte på vaktrommet i avdelingen. Det var kameraovervåking av cellene og opptaket vist på en skjerm i et avlukke i gangen utenfor. Området over toaletthullet var sladdet på bildet. For den internerte var det imidlertid ingenting som tilsa at ikke kameraet i taket filmet toalettet. De ansatte kunne føre tilsyn

⁴⁸ Sivilombudet besøkte i 2025 seks fengsler og undersøkte bruken av sikkerhetsceller. Vi publiserte også en temarapport om sikkerhetsceller og påpekte at utformingen av sikkerhetscellene i norske fengsler utgjorde en risiko for umenneskelig og nedverdiggende behandling. Sikkerhetscellen ved utlendingsinternatet er i all hovedsak lik som i et høysikkerhetsfengsel. Se Sivilombudet (2025). Sikkerhetscelle i fengsel.

ved å se på skjermen med kameraovervåkning ute i gangen, se gjennom et tilsynsvindu som var plassert oppe ved taket, ved å åpne luka i døra eller ved å åpne døra.

Utformingen av sikkerhetscellene utgjorde i seg selv en stor belastning. De internerte mistet nesten enhver mulighet til kontroll over eget liv og til beskyttelse av sitt privatliv. De internerte var prisgitt ansatte for å ivareta alle grunnleggende behov. Fraværet av sanseintrykk og den totale isolasjonen fra andre utgjør en høy skaderisiko, spesielt over lengre tid. Den internerte vet ikke når han eller hun vil slippe ut, og mangelen på forutsigbarhet kan oppleves ekstra belastende. Det høye skadepotensialet gjør at bruk av sikkerhetscelle innebærer en høy risiko for krenkelse av menneskerettighetenes forbud mot umenneskelig eller nedverdiggende behandling.

4.7.2 Svake begrunnelser i vedtakene om sikkerhetscelle

Alle de sju plasseringene vi undersøkte var begrunnet i fare for egen eller andres sikkerhet. I tillegg var to av vedtakene også begrunnet med at det var fare for skade på eiendom, selv om vedtakene ikke inneholdt noe som underbygget dette. Ett av vedtakene var begrunnet i at den internerte hadde skadet seg selv.⁴⁹ Sivilombudet understreker at isolasjon kan øke risikoen for selvmord, selvskading og utvikling av alvorlige psykiske lidelser, og det er derfor svært problematisk å bruke sikkerhetscelle som tiltak ved selvmordsfare.

Det var i flere tilfeller vanskelig å forstå hvorfor det var strengt nødvendig å bruke sikkerhetscelle, og hvorfor det ikke ville vært tilstrekkelig med utelukkelse fra fellesskapet.

Ingen av vedtakene inneholdt en konkret vurdering av forholdsmessigheten ved å bruke sikkerhetscelle, heller ikke vedtakene som var begrunnet i at den internerte var til fare for seg selv. Sivilombudet understreker her helserisikoen ved bruk av sikkerhetscelle, som er særlig stor for mennesker med psykiske lidelser, og minner om at Mandelareglene forbyr bruk av isolasjon for mennesker som kan få sin psykiske helse forverret.⁵⁰ Den gjennomgående mangelen på forholdsmessighetsvurderinger utgjør en klar risiko for at vilkårene for bruk av sikkerhetscelle ikke var oppfylt.

Flere av situasjonene kunne tilsynelatende vært løst med utelukkelse som et mindre inngripende tiltak. Likevel var det i fire av sju vedtak beskrevet at mindre inngripende tiltak ikke var forsøkt, uten videre forklaring. I de tre resterende plasseringene ble det beskrevet at det var gjort forsøk på samtale/kommunikasjon. Forsøk på dialog oppfyller ikke i seg selv kravet om å vurdere mindre inngripende tiltak (se kapittel 4.4. *Kvalitet på vedtak om bruk av sikkerhetsavdeling*).

4.7.3 Svak dokumentasjon av oppfølging inne i sikkerhetscellene

Forholdene i en sikkerhetscelle kan i seg selv utgjøre en risiko for umenneskelig eller nedverdiggende behandling, og det er Politiets utlendingsenhets ansvar å sikre at grunnleggende rettigheter for den internerte blir ivaretatt og at skadelige følger blir forebygget eller avhjulpet (se kapittel 4.1. *Rettslige rammer*).

⁴⁹ EMD har slått fast at fengslene må være særlig varsomme med bruk av isolasjon når det foreligger selvmordsfare, se EMD, Jeanty mot Belgia, 31. mars 2020, klagenr. 82284/17, avsnitt 119-120; EMD, Keenan mot Storbritannia, 3. april 2001, klagenr. 27229/95, avsnitt 116 og EMD, Renolde mot Frankrike, 16. oktober 2008, klagenr. 5608/05, avsnitt 128-129. Kravene må minst være de samme når det gjelder internering.

⁵⁰ Mandelareglene, regel 45 nr. 2.

Det følger av instruksen for internatet at den internerte skal ha forsvarlig tilsyn ved innsettelse i sikkerhetscelle, og at det skal gjøres en konkret vurdering av tilsynsfrekvensen. Tilsyn skal gjøres for å følge med på utviklingen hos den internerte, men også for å ta initiativ til samtale eller ivareta den internerte på andre måter. Slik kontakt vil også være avgjørende for å sikre at oppholdet blir så kort som mulig.

I de sju plasseringene vi undersøkte var det gjennomgående tilsyn hvert kvarter eller hver halvtime av den internerte i sikkerhetscelle. I all hovedsak var det da notert en observasjon, for eksempel at den internerte «ligger på madrassen», «sover», og lignende. Det var nesten aldri notert om tilsynet var gjennomført ved å åpne døra eller luka i døra til sikkerhetscella, ved å se inn gjennom inspeksjonsvinduet oppe ved taket eller ved å se på videoskjermen i gangen. Det var derfor vanskelig å forstå om den ansatte som førte tilsyn faktisk ga seg til kjenne overfor den internerte, eller om tilsynet ble gjennomført uten at det var kontakt eller mulig for den internerte å vite at han eller hun ble observert.

Det var svært lite dokumentert dialog med de internerte som satt i sikkerhetscellene. I en plassering som varte mer enn tre døgn ble det bare loggført tre samtaler de to første døgnene, med unntak av underretning om vedtaket og en samtale om uttransport. I en annen plassering som vart drøyt to døgn var det ikke notert noen samtaler før det første vedtaket om opprettholdelse etter 24 timer, og bare én samtale i løpet av hele oppholdet. I en tredje plassering som varte nesten to døgn var det bare dokumentert ett forsøk på samtale i løpet av hele oppholdet. I et opphold som var begrunnet i fare for selvsykdom eller selvmord, var det ikke dokumentert noen samtaler med den internerte før 21,5 timer etter innsettelse.

Disse eksemplene er alvorlige. Den totale isolasjonen og den store helserisikoen et opphold på en sikkerhetscelle innebærer, gjør mangelen på kontakt, samtale og oppfølging kritikkverdig. Sivilombudet er bekymret for at manglende opplæring og manglende felles faglig plattform hos de ansatte, kan påvirke hvordan de internerte følges opp mens de er på sikkerhetscella (se kapittel 3.5. *Mangelfull opplæring og felles faglig plattform for de ansatte*). I tilfeller der en internert er plassert i sikkerhetscelle på grunn av selvsykdom og selvmordsrisiko, har Politiets utlendingsenhet et særlig ansvar for å sette i verk kunnskapsbaserte tiltak, som økt menneskelig kontakt, omsorg og aktivisering.

I flere tilfeller ble mat ble skjøvet inn gjennom matluka ved gulvet. CPT har anbefalt at luken ved gulvet i sikkerhetsceller i høysikkerhetsfengsler så langt som mulig ikke brukes til mat og drikke.⁵¹ Det samme må gjelde for utlendingsinternatet. Det kom også frem at internerte som ba om mat om kvelden og natten ble nektet dette. Vi fant totalt fire tilfeller av at den internerte som satt i sikkerhetscelle ba om mat, men fikk nei.

De ansatte ivaretok ikke retten til lufting for den internerte i alle oppholdene i sikkerhetscelle. En internert som var plassert i sikkerhetscelle flere ganger, ble ikke tilbudt lufting ved noen av tilfellene, til tross for at han satt ett døgn eller mer hver gang.

4.7.4 Risikofylt bruk av maktmidler underveis i sikkerhetscelleplasseringer

Vi så flere eksempler på at det ble brukt betydelig makt, også fysisk, mot de internerte som skulle flyttes til en av sikkerhetscellene ved internatet. En av de internerte ble plassert der tre ganger, og

⁵¹ CPT, rapport etter besøk til Norge i 2018, CPT/Inf 2019(1), avsnitt 109.

ble lagt i gulvet med tvang, påsatt spytthette (spyttmaske), og båret inn på sikkerhetscella iført håndjern.

Vi fant også flere eksempler på fysisk maktbruk etter at den internerte var plassert i en sikkerhetscelle. I ett tilfelle ble det brukt peppergass mot en internert inne på sikkerhetscella. EMD har konstatert krenkelse av EMK artikkel 3 i flere saker om pepperspray, og domstolen har sluttet seg til CPTs uttalelser om at bruk av pepperspray er et potensielt farlig stoff som ikke bør brukes i lukkede rom.⁵² Også FNs torturkomité har anbefalt at pepperspray forbyes brukt i lukkede rom.⁵³

Vi fant også et eksempel på at det var journalført at det ble satt et munnbind på den internerte i sikkerhetscella for å unngå at han spyttet på ansatte. Dette var ikke journalført som maktmiddelbruk og det var ikke gitt noe ytterligere forklaring eller begrunnelse i journalen. Det var heller ikke notert om håndjern ble brukt samtidig.

Ansatte fortalte også at at bodycuff og beskyttelseshjelm kunne bli brukt på personer som skadet seg selv, og at det hadde blitt brukt inne på sikkerhetscellene under kontinuerlig tilsyn. Under befaringen fant vi beskyttelseshjelmer på flere vaktrom. Bodycuff er et tvangsmiddel som er utviklet som ledsagerutstyr for transport. Ombudet understreker at bodycuff kan begrense den internertes bevegelsesfrihet så mye at han eller hun verken kan gå eller bevege armene. I realiteten vil en bodycuff dermed kunne ha samme funksjon som en belteseng eller transportbelter. Selv om politiinstruksen gir adgang til å bruke håndjern eller «annet båndsel» når en person forsøker å skade seg selv,⁵⁴ minner Sivilombudet på at det er lite hensiktsmessig å møte en person som er selvmordsnær med svært inngripende virkemidler, og at bruk av kombinasjonen sikkerhetscelle, bodycuff og hjelm samlet sett er et stort inngrep overfor den internerte.⁵⁵ Den europeiske torturforebyggingskomiteen anbefalte i 2025 at utlendingsinternatet stoppet praksisen med kombinasjonen bodycuff og hjelm.⁵⁶

Sivilombudet er kritisk til at det er flere eksempler på ytterligere maktbruk når sikkerhetscelle allerede er tatt i bruk. Når en internert er i sikkerhetscelle kan de ansatte enkelt beskytte seg selv fordi de allerede har en sterk grad av kontroll på den internerte, og det bør derfor normalt ikke være strengt nødvendig å bruke maktmidler som ytterligere kontrollerer den internerte, eller bruke peppergass, som påfører den internerte smerte og ubehag. Når slike maktmidler tas i bruk, bør det tydelig komme frem at det er gjort en vurdering av at det samlede inngrepet mot den internerte er forholdsmessig, og det fant vi ikke eksempler på.

4.7.5 Fortløpende vurdering

Tvangsmidler kan bare brukes så lenge det er nødvendig for å oppnå formålet med plasseringen. De strenge vilkårene for plassering i sikkerhetscelle må derfor være oppfylt hele tiden mens

⁵² EMD, El-Asmar mot Danmark, 3. oktober 2023, klagenr. 27753/19, avsnitt 48; EMD, Tali mot Estland, klagenr. 66393/10, 13. februar 2014, avsnitt 78 og EMD, Ali Gunes mot Tyrkia, klagenr. 9829/07, 10. april 2012, avsnitt 39 og 40.

⁵³ FNs torturkomité, anbefalinger til Danmark, CAT/C/DNK/CO/6-7, side 3 (avsnitt ikke angitt i rapport). Se tilsvarende i FNs torturkomité anbefalinger til New Zealand, CAT/C/NZL/CO/7, 2023, avsnitt 28 f).

⁵⁴ Politiinstruksen § 3-2 tredje ledd.

⁵⁵ Se til sammenligning Sivilombudsmannen (2020). Bruk av sikkerhetsseng i norske fengsler. Temarapport.

⁵⁶ CPT (2025). Report to the Norwegian Government on the visit to Norway carried out by the European Committee for the Prevention of Torture and Inhuman or Degrading treatment or Punishment, punkt 55.

sikkerhetscellen er i bruk. Dersom det ikke gjøres fortløpende vurderinger, er det en risiko for at internerte blir sittende for lenge i sikkerhetscellen.

Den interne instruksen for utlendingsinternatet bestemte at det ved bruk av sikkerhetscelle måtte fattes nytt vedtak hver 24. time. Dersom vedtaket ikke ble avsluttet etter et døgn, ble beslutning om opprettholdelse flyttet til jourhavende politijurist. Ut fra dokumentene vi mottok fra internatet, var det ingen tegn til at politijuristen, som ikke var til stede på internatet, gjorde egne undersøkelser. Det fremsto derfor som om ordningen med at beslutningsnivået ble flyttet, ikke fungerte og at beslutningen var basert på vurderingen til de ansatte som var til stede. Selv om «fortløpende vurdering» ikke er nærmere definert i regelverket, understreker Sivilombudet at én vurdering hvert døgn ikke tilfredsstillende kravet. For tilsvarende celler i fengslene, har Sivilombudet påpekt at den fortløpende vurderingen minst bør dokumenteres hver sjettede time.⁵⁷

Vi fant nesten ingen eksempler på at det var loggført fortløpende vurderinger i perioden frem til vedtak om opprettholdelse. Forlengelsesvedtakene inneholdt en begrunnelse for forlengelse, men disse var svake. Det var ingen forholdsmessighetsvurderinger til tross for at den internerte allerede hadde vært minst ett døgn i isolasjon i en glattcelle, selv om dette åpenbart er av betydning. Sivilombudet er bekymret for at manglende fortløpende vurdering førte til at de internerte satt lenger enn nødvendig i sikkerhetscelle. Av de sju plasseringene vi undersøkte, varte seks opp mot et døgn eller mer, og den lengste varte mer enn tre døgn. Dette er svært lenge i fullstendig isolasjon.

4.8 Utelukkelse (trinn 2)

Utelukkelse fra fellesskap ved utlendingsinternatet innebærer at den internerte ikke får treffe andre internerte og at vedkomne i utgangspunktet er låst inne på en celle i sikkerhetsavdelingen. Politiets utlendingsenhet har opplyst at 55 internerte ble plassert i sikkerhetsavdelingen i løpet av 2025, noen av dem flere ganger. Sivilombudet har identifisert totalt 59 vedtak om utelukkelse (trinn 2) i perioden januar til november og ytterligere ti vedtak om forlengelse etter tre døgn. Utelukkelsene varierte fra få timer til flere døgn.

4.8.1 Svake begrunnelser i vedtakene om hel utelukkelse

I de rundt 70 vedtakene om utelukkelse eller opprettholdelse av utelukkelse vi gjennomgikk, var nesten 40 prosent av vedtakene begrunnet i at det var behov for helseoppfølging eller at det var fare for selvskadning/selv mord. En liten andel av vedtakene var begrunnet i at den internerte hadde utøvd vold mot ansatte eller andre internerte.

Vi fant ni vedtak om utelukkelse som var begrunnet med uttalelser om at en internert ikke ønsket å leve eller hadde gjort forsøk på å skade seg selv. Fire av disse fikk forlengelsesvedtak og ble holdt mer enn tre døgn i sikkerhetsavdelingen. Flere av dem hadde psykiske vansker, psykisk sykdom eller traumeerfaringer. Disse funnene gjør Sivilombudet bekymret for ansatte ikke har tilstrekkelig kunnskap om risikoen for skade ved å bruke isolasjon overfor internerte med selvmordstanker, psykiske vansker og traumer.⁵⁸ Sivilombudet understreker at selvmordsnære bør møtes med

⁵⁷ Sivilombudet (2025). Besøksrapport. Oslo fengsel 10.-12. februar 2025; Sivilombudet (2025). Svar på høring om forslag til endringer i utlendingsloven § 107 og forslag til ny forskrift om Politiets utlendingsinternat fra Sivilombudet av 21. august 2025.

⁵⁸ Det er godt dokumentert at menneskelig kontakt er viktig for å redusere risikoen for selvmord. Fysisk og sosial isolasjon kan føre til helsemessige skader. Sivilombudet (2023). Temarapport. Selvmord i fengsel. S. 17

kunnskapsbaserte forebyggingstiltak, ikke isolasjon (se kapittel 3.3. *Mangelfull tilrettelegging for internerte i særlig sårbare situasjoner*).

Generelt framsto terskelen for å bruke sikkerhetsavdelingen som lav. Det var ofte vanskelig å forstå hvorfor det var strengt nødvendig å utelukke vedkommende fra fellesskapet. I flere av vedtakene kunne det se ut som plasseringen i sikkerhetsavdelingen ble gjort kun som en reaksjon på den internertes atferd, uten en vurdering av fremtidig fare.⁵⁹ Det er ikke lovlig å bruke utelukkelse fra fellesskapet som en straff. Flere av de internerte opplevde at sikkerhetsavdelingen ble brukt for bagateller, og noen av vedtakene bekreftet dette. Én internert ble utelukket fordi han hadde gjort flere «rampestreker» over tid. En annen ble utelukket fordi vedkommende tilsynelatende hadde tatt røyk fra en annen internert og en tredje ble utelukket fordi han nektet å komme ut av PC-rommet etter å ha blitt bedt om det. Disse vedtakene beskriver ikke forhold som gjør det «strengt nødvendig» å utelukke.

I mange vedtak var mindre inngripende tiltak ikke vurdert. En stor andel av plasseringene var helserelevante og blant annet begrunnet i behovet for ekstra tilsyn. Det var vanskelig å forstå hvorfor ikke delvis utelukkelse ville være tilstrekkelig i disse tilfellene. I en del tilfeller var samtale som beskrevet som eneste mindre inngripende tiltak. Dette er ikke tilstrekkelig (se kapittel 4.4. *Kvalitet på vedtak om bruk av sikkerhetsavdelingen*).

I likhet med vedtakene om sikkerhetscelle, manglet også vedtakene om utelukkelse dokumentasjon av at det var gjort en vurdering av forholdsmessigheten av tiltaket (se kapittel 4.3. *Kvalitet på vedtak om bruk av sikkerhetsavdelingen*).⁶⁰

4.8.2 Svak oppfølging av isolerte

Vi gjennomgikk journalene til 16 internerte som var utelukket i ulike perioder i 2025. Det var sjelden dokumentert hvordan de ansatte hadde ført tilsyn med internerte som var utelukket. Det var dermed ikke mulig å si om den ansatte bare hadde sett gjennom kikkehullet, åpnet luka i døra eller åpnet døra.

De ansatte beskrev at oppfølgingen var å sjekke at den internerte var frisk og hel, og legge til rette for lufting, mat, samtale og oppfølging fra helse. I den interne retningslinjen var det beskrevet at «aktiviteter og godt miljøarbeid [er] viktig» for å begrense isolasjonsskader og få til endring. Journalene vi har gjennomgått viste at de ansatte i en del tilfeller var fleksible og ga de internerte mulighet til å benytte TV-rom, gå ofte ut i lufteravlukkene, og at de hadde samtaler. I et flertall av forløpene vi vurderte var oppfølgingen likevel svak. Vi fant for eksempel en plassering av en ung internert (senere vurdert som mindreårig) som varte i om lag to døgn, hvor det ikke var noen tegn i journalen til at de ansatte hadde snakket med ham underveis. Han hadde fått tilbud om mat, luft og tilsyn fra helsepersonell, så det var åpenbart at det hadde vært kontakt, men det var ikke journalført noen forsøk på samtale eller andre tiltak som kunne avhjelpe isolasjonen.

⁵⁹ CPT fant også at noen av plasseringene var de facto disiplinærsanksjoner, se CPT (2025). Report to the Norwegian Government on the visit to Norway carried out by the European Committee for the Prevention of Torture and Inhuman or Degrading treatment or Punishment, punkt 68.

⁶⁰ Den europeiske torturforebyggingskomiteen anbefalte at myndighetene sikret en forholdsmessig bruk av sikkerhetsavdelingen. CPT, rapport etter besøk til Norge, punkt 68.

Vi fant flere eksempler på at de ansatte i svært liten grad snakket med internerte som var utelukket på grunn av selvskading eller selvmordsfare. For én internert som ble utelukket på grunn av selvskading, var det kun journalført en kort samtale om hvordan hun hadde det etter et døgn. Deretter gikk det mer enn et døgn til før det ble forsøkt gjennomført en lenger samtale med henne. Et annet eksempel var en internert som var utelukket i tre døgn fordi det var fare for selvskading, men hvor det ikke var noen dokumenterte samtaler underveis ut over avklaring av praktiske forhold som mat, lufting og røyk. I lys av årsaken til at de var isolert er denne mangelen på oppfølgingen og menneskelig kontakt særlig kritikkverdig.

Disse funnene ble bekreftet av opplevelser fra de internerte. En av dem sa at han kun så ansatte når han selv ringte på og ba dem komme, og at det ikke var noen som snakket med ham mens han var utelukket. De ba ham tvert imot om å være rolig og ikke lage lyder. Den internerte beskrev at det gjorde vondt inni ham å være der, og at han nesten ikke klarte å beskrive det.

Den mangelfulle oppfølgingen av de isolerte er alvorlig.

4.8.3 Fortløpende vurdering

Utelukkelse kan bare brukes så lenge det er nødvendig for å oppnå formålet med plasseringen. For å sikre at ingen isoleres for lenge må det derfor gjøres fortløpende vurderinger.

Det var ingen spesielle krav til hvor ofte vaktlederen skulle gjøre fortløpende vurdering av opprettholdelse, eller hvordan denne skulle dokumenteres. I dokumentgjennomgangen fant vi sjelden en vurdering av om vilkårene for plasseringen var oppfylt før det ble fattet vedtak om opphør eller vedtak om forlengelse etter tre døgn.⁶¹ I noen tilfeller var det dokumentert en løpende vurdering i vaktjournalen for de operative vaktlederne, men det var ingen systematikk i dette. I to tilfeller var teksten i forlengelsesvedtaket identisk med det opprinnelige vedtaket, og det manglet en oppdatert vurdering av forholdsmessigheten ved å opprettholde utelukkelsen.

I flere av plasseringene som vi analyserte fremsto den internerte som helt rolig, og det var ikke mulig å forstå hvorfor utelukkelsen ble opprettholdt når det var gjentatte observasjoner av dette. Vi fant også et eksempel på at de ansatte satte vilkårlige krav til den internerte for at utelukkelsen skulle opphøre, som at den internerte måtte spise før han fikk slippe mer utelukkelse.

Samlet sett var de fortløpende vurderingene ikke gjort, eller for svakt dokumentert. Det var derfor en klar risiko for at utelukkelsene varte for lenge, og at internerte dermed var isolert uten at det er grunnlag for det. Dette er i seg selv alvorlig. I lys av at mange av de som ble utelukket var mennesker som er særlig utsatt for å ta skade av isolasjon, innebærer dette en klar risiko for umenneskelig eller nedverdiggende behandling.

4.9 Delvis utelukkelse (trinn 1)

Utlendingsloven og forskriften åpner for at en internert kan plasseres i sikkerhetsavdelingen uten at vedkommende er helt utelukket eller plassert i sikkerhetscelle. Det fremgår ikke av loven eller

⁶¹ Intern retningslinje for Politiets utlendingsinternat, punkt 4.2. Enkelt vedtak, 3.1.1. Det skal fattes enkeltvedtak om opprettholdelse innen 72 timer opphold på sikkerhetsavdelingen. Det er avdelingsleder eller den vedkommende delegerer myndighet til som kan fatte beslutningen. Dersom utelukkelse overstiger en uke, skal avsnittsleder for sikkerhetsavdelingen melde tiltaket til saksansvarlig politiadvokat i Politiets utlendingsenhet.

forskriften hva en slik plassering skal innebære, men i den interne instruksen er det presisert at den internerte da har tilgang felles oppholdsrom (delvis utelukkelse).⁶² Loven slår fast at de samme vilkårene gjelder for alle plasseringer i «særlig sikret avdeling», og at plasseringen må være forholdsmessig.⁶³

I 2025 ble det fattet vedtak om plassering av ti internerte i sikkerhetsavdelingen. Begrunnelsene var blant annet at den internerte var selvmordsnær, sultestreiket eller trengte ekstra oppfølging på grunn av helsetilstand. I noen tilfeller ble delvis utelukkelse brukt som et mindre inngripende tiltak overfor personer som tidligere hadde vært utelukket fra fellesskap. Flere av plasseringene varte i flere uker.

4.9.1 Mangler ved vurderingene i vedtakene

På samme måte som for plassering på sikkerhetscelle og hel utelukkelse inneholdt disse vedtakene ingen reell vurdering av mindre inngripende tiltak. Det var også svært sjelden en vurdering av forholdsmessigheten ved å delvis utelukke, til tross for at grunnlaget for flere av vedtakene var at den internerte var i en vanskelig, psykisk situasjon. Dette manglet også i forlengelsesvedtakene, til tross for at noen av oppholdene varte i flere uker.

4.9.2 Mangelfull oppfølging, særlig ved lange opphold

De internerte som var delvis utelukket var ofte i en særlig sårbar situasjon på grunn av helsetilstanden, selvmordsrisiko eller andre personlige forhold. I materialet var det eksempler på at de internerte fikk være i fellesskapsavdelingene i noen perioder, at de kunne ta imot besøk og ringe, og at aktivitetsleder tok kontakt. Noen kunne også bevege seg relativt fritt inne på sikkerhetsavdelingen og bruke flere rom i de periodene de var låst ut fra rommet sitt.

Flere av de internerte som var delvis utelukket, isolerte seg selv. Når en slik situasjon varer over tid, må det stilles strengere krav til at det gjennomføres isolasjonskompenserende tiltak, som aktiviteter sammen med den internerte, legge til rette for besøk til fellesskapsavdelingene eller aktivitetssenteret, eller aktivitet i et av uteområdene med noe mer sansestimuli og muligheter enn i de svært begrensede uteområdene i sikkerhetsavdelingen.

Vi så at de ansatte i flere situasjoner fulgte opp internerte som var delvis utelukket. I flere av journalene kom det frem at ansatte hadde forsøkt motivasjonssamtaler for å få flyttet den internerte ut av sikkerhetsavdelingen. Det var likevel tydelig ut fra journalene at de internerte som var delvis utelukket mer enn en uke, viste tegn til isolasjonsskader, som tilbaketrekning fra andre og søvnproblemer. En av de internerte som var delvis utelukket over uker, beskrev til de ansatte at det var tungt å sitte så mye isolert på cella. Dokumentgjennomgangen tydet på at oppfølgingen av de som var delvis utelukket ikke godt nok fulgte opp mulige isolasjonsskader hos de internerte.

En av de internerte som var delvis utelukket ville ikke spise eller drikke. Det var blant annet journalført at de ansatte etter hvert nektet ham drikke før han spiste, selv om han ikke ville spise. Behandlingen av ham fremstår som uforsvarlig.

⁶² Instruks for Politiets utlendingsinternat, punkt 18.2.2

⁶³ Utlendingsloven § 107, femte og sjette ledd.

4.9.3 Særlig om plassering etter samtykke

Fire av de ti hadde signert en samtykkeerklæring om å bli plassert i sikkerhetsavdelingen «av sikkerhetsmessige grunner som anses fyldestgjørende».⁶⁴ Dette var de fire som var lengst i sikkerhetsavdelingen i 2025. De hadde svært lite sosialt fellesskap med andre og hverdagen var monoton, med få sanseintrykk og lite aktivitet. Flere av dem fikk etter hvert symptomer på isolasjonsskade, uten at det ble fulgt tilstrekkelig opp.

Et ønske om å være på sikkerhetsavdeling kan være et uttrykk for forhold internatet bør undersøke, som behov for helsehjelp, omsorg, aktivisering eller trygghet. Dette er forhold som kan tilsi at det vil være særlig tyngende eller skadelig for den internerte å være i sikkerhetsavdelingen. I dokumentgjennomgangen kom det fram at internerte ønsket å være i sikkerhetsavdelingen fordi de var utrygge i fellesskapet, eller fordi det ikke var tilrettelagt for funksjonsnedsettelse i fellesskapsavdelingen. Det er internatets ansvar å sikre at de internerte kan bli trygt ivaretatt i fellesskapsavdelingene og at nedsatt funksjonsevne ikke fører til at man plasseres i isolasjon eller isolasjonsliknende forhold.

Flere av disse vedtakene inneholdt ikke en begrunnelse utover den internertes samtykke. Ansatte bekreftet i intervjuer at det ble oppfattet som tilstrekkelig at det forelå et samtykke for å fatte vedtak om delvis utelukkelse. Det manglet vurdering av alle lovens øvrige vilkår for å plassere i sikkerhetsavdelingen, herunder om mindre inngripende tiltak var blitt forsøkt eller vurdert åpenbart utilstrekkelig, og om tiltaket var forholdsmessig. Kravene som følger av disse vilkårene, blir strengere jo lenger utelukkelsen varer.

4.10 Forebygging av tvangsbruk

Fortløpende tiltak for å forebygge maktutøvelse som innebærer isolasjon eller andre inngripende tiltak er nødvendig. Bruk av maktmidler kan forebygges gjennom meningsfulle aktiviteter, mulighet til å medvirke, god kompetanse og opplæring, tilrettelagte fysiske forhold, tilstrekkelig bemanning, risikovurderinger og opprettholdelse av dynamisk sikkerhet, god oppfølging av ansatte og en institusjonskultur preget av respekt for frihetsberøvedes rettigheter og integritet.

Konflikter mellom de internerte eller mellom internerte og ansatte var i en del tilfeller grunnlag for bruk av sikkerhetsavdelingen. Flere av de ansatte pekte på at den nye praksisen med mindre innlåsing hadde en positiv effekt på de internerte og at det var mindre konflikter enn før. Til tross for at det var færre konflikter, var det likevel klart at når konflikter oppsto, manglet de ansatte felles teknikker for å forebygge og løse disse. Kommunikasjon, dialog og deeskalering er viktige virkemidler for å forebygge tvangsbruk, men de ansatte hadde ingen felles opplæring i dette. Vi fant flere eksempler på at handlinger fra de ansatte så ut til å ha vært en del av årsaken til rask eskalering, og hvor kommunikasjon og teknikker for å deeskalere situasjonen ikke ble brukt, eller ikke fungerte.

Den manglende bruken av tolk i kommunikasjonen med de internerte var et annet område for forbedring, og som har betydning for forebygging av tvangsbruk (se kapittel 3.4. *Lite bruk av tolk*).

Møteplasser for å legge til rette for at ansatte kan diskutere og kritisk gjennomgå hendelser der det er brukt inngripende makt, er et viktig forebyggende tiltak. De ansatte transportledsagerne hadde daglige overlappsmøter, men disse var relativt korte og det var ingen andre arenaer for felles

⁶⁴ Utlendingsinternatforskriften § 10 bokstav e.

diskusjon. De operative hadde ukentlig møte, men turnusen gjorde at de aldri var samlet alle sammen.

Politiets utlendingsenhet hadde ingen systematisk evaluering av omfattende eller gjentatt maktbruk, noe som er særlig viktig for å redusere risikoen for ny maktbruk. Én internert ble plassert i sikkerhetscelle flere ganger, og det ble brukt både fysisk makt, håndjern og spyttette flere ganger, men det var ingen spor av at bruken ble evaluert i etterkant eller at de ansatte reflekterte over hvordan maktbruken kunne forebygges overfor denne internerte ved en senere hendelse. Det var heller ingen systematisk ettersamtale med internerte som var utsatt for makt eller tvang, og ingen mulighet for den internerte til å medvirke til forebygging av maktbruk. Ettersamtaler ved bruk av tvangsmidler kan gi både internerte og utlendingsinternatet grunnlag for læring, og det er på fengselsområdet anbefalt av CPT.⁶⁵ Innen psykisk helsevern har slike ettersamtaler vist seg som et viktig tiltak, og loven slår fast at pasienter skal tilbys ettersamtale.⁶⁶

Anbefaling: Bruk av sikkerhetsavdelingen og andre maktmidler

12. All bruk av maktmidler bør dokumenteres i journalen til den internerte.
13. Det bør alltid gjøres en individuell vurdering når den internerte kroppsvisiteres eller fratas klær ved bruk av sikkerhetscelle. Vurderingen bør dokumenteres.
14. Det må alltid dokumenteres en konkret begrunnelse for at alle lovens vilkår for bruk av sikkerhetscelle, utelukkelse og delvis utelukkelse er oppfylt. Det bør sikres at den internerte er hørt.
15. Politiets utlendingsenhet bør fortsatt arbeide for å forebygge at sikkerhetscelle, utelukkelse og delvis utelukkelse brukes for å hindre eller håndtere selvskading eller selvmordsforsøk.
16. Internerte i sikkerhetscelle bør få utdelt mat og drikke på en respektfull måte og så langt som mulig uten bruk av gulvluke.
17. Politiets utlendingsenhet bør styrke oppfølgingen for å forebygge isolasjonsskader av internerte som er delvis utelukket, utelukket eller plassert i sikkerhetscelle. Oppfølgingen bør bidra til at oppholdet blir avsluttet så raskt som mulig.
18. Det må gjøres fortløpende vurderinger av om lovens vilkår for fortsatt utelukkelse og plassering i sikkerhetscelle er oppfylt. De fortløpende vurderingene av opphold i sikkerhetscelle bør dokumenteres minst hver sjettede time.
19. Opphold i sikkerhetscelle må avsluttes umiddelbart når lovens vilkår ikke lenger er oppfylt.
20. Politiets utlendingsenhet bør styrke sitt arbeid med å evaluere og forebygge bruk av sikkerhetsavdelingen, og involvere de internerte i dette arbeidet.

⁶⁵ CPTs rapport etter besøk til Spania (2018), CPT/Inf(2020)5, avsnitt 53.

⁶⁶ Lov om etablering og gjennomføring av psykisk helsevern § 4-2 tredje ledd.

5 Tilgang til helsetjenester

5.1 Myndighetenes ansvar for å gi nødvendig helsehjelp

Retten til helse er en grunnleggende rettighet, også for internerte utlendinger.⁶⁷ Når en person er fratatt friheten, har myndighetene en særlig plikt til å ivareta helsen til vedkommende og gi nødvendig helsehjelp.⁶⁸ Selv om tilgangen til helsehjelp til personer uten lovlig opphold er begrenset i norsk rett,⁶⁹ stiller Den europeiske menneskerettighetsdomstolen og ulike menneskerettslige standarder likevel krav til myndighetene når det gjelder helsetjenester til personer som er frihetsberøvet gjennom internering. Dette omfatter innkomstkartlegging⁷⁰ og å dokumentere kartlegging og behandling underveis i interneringen.⁷¹ Der det er medisinsk nødvendig må pasienten gis behandling som går utover å behandle symptomer.⁷²

Sivilombudet påpeker at begrensninger i rettighetene til helsehjelp for personer som er frihetsberøvet, i seg selv kan innebære en risiko for brudd på forbudet mot umenneskelig eller nedverdiggende behandling.⁷³ Myndighetene må derfor sikre at de internerte får tilstrekkelig tilgang til helsehjelp.

⁶⁷ FNs konvensjon om økonomiske, sosiale og kulturelle rettigheter artikkel 12; FNs komité for økonomiske, sosiale og kulturelle rettigheter: General Comment No. 14: The Right to the Highest Attainable Standard of Health, punkt 34.

⁶⁸ EMK artikkel 3; EMD, Blokhin mot Russland, 23. mars 2016, avsnitt 136; EMD, Mozer mot Moldova og Russland, 23. februar 2016, avsnitt 178; EMD, Cosovan mot Moldova, 13472/18 avsnitt 74; Mandelareglene, regel 24 og 25

⁶⁹ Utlendingen har rett til å motta helsehjelp som han har rett til etter pasient- og brukerrettighetsloven, jf. utlendingsinternatforskriften § 5, jf. utlendingsloven § 107 tredje ledd. Retten til helsehjelp for personer uten lovlig opphold begrenset til øyeblikkelig hjelp og helsehjelp som er helt nødvendig og ikke kan vente uten fare for nært forestående død, varig stert nedsatt funksjonstilstand, alvorlig skade eller svært sterke smerter, jf. forskrift om rett til helse- og omsorgstjenester til personer uten fast opphold i riket, jf. pasient- og brukerrettighetsloven § 1-2 første ledd andre punktum. Begrensningen gjelder ikke ved en del former for frihetsberøvelse, som i fengsel og barnevernsinstitusjon. I disse situasjonene omfatter retten helsehjelp hjelp som ikke bør vente til frihetsberøvelsen er opphørt, jf. forskriften § 5 bokstav e, jf. folketrygdloven § 2-17. Internerte er ikke nevnt i denne oversikten, men gruppen ble heller ikke aktivt unntatt av departementet i utarbeidelsen av forskriften, se Helse- og omsorgsdepartementet: Høringsnotat – Endring av prioriteringsforskriften – Helsehjelp til personer som oppholder seg ulovlig i landet, punkt 6.6.

⁷⁰ CPT 19th general report, avsnitt 82.

⁷¹ Mandelareglene, regel 26.

⁷² EMD, Moxamed Ismaaciil and Abdirahman Warsame mot Malta, 52160/13, avsnitt 97.

⁷³ Sivilombudet (2023). Sivilombudets høringsuttalelse – Forslag om overføring av ansvaret for helsetilbudet ved utlendingsinternat til kommunen der utlendingsinternatene ligger, s. 4-5 og henvisninger til internasjonale organer som kritiserer begrensningene i helserettigheter for personer uten lovlig opphold.

Helsehjelp til internerte utlendinger forutsetter kunnskap og kompetanse om forhold som særlig gjelder denne gruppen.⁷⁴ Dette omfatter kunnskap om traumer, herunder tortur og helseproblemer som kan være forårsaket eller forsterket av migrasjonen.⁷⁵

5.2 Helseavdelingen

Sivilombudet og andre har tidligere kritisert at helsetjenestene til de internerte ble gitt av helsepersonell på grunnlag av kontrakt med politiet fordi dette utfordret den faglige integriteten og uavhengigheten til helsepersonellet.⁷⁶ Fra 1. januar 2025 fikk Ullensaker kommune ansvar for helse- og omsorgstjenestetilbudet til de internerte.⁷⁷

Ullensaker kommune hadde hatt ansvar for helsetjenesten i nesten elleve måneder da vi besøkte internatet. En tidligere fellesskapsavdeling ved internatet var bygget om til helseavdeling. Lokalene fremsto som godt utstyrt og vel tilpasset behovet, med undersøkelses- og behandlingsrom, kontorer, venterom og lab. Det var ansatt seks sykepleiere som gikk i turnus, en lege i en femti prosent stilling, samt en helsesekretær og en helseleder. Det var sykepleiere til stede hver dag, også om kveldene og i helgene.

Sivilombudet har tidligere kritisert helseavdelingen for å være underbemannet, men under besøket fremsto avdelingen som tilstrekkelig bemannet for belegget internatet hadde under vårt besøk, med medarbeidere med relevant og differensiert kompetanse. Samtidig ble arbeidsforholdene utfordret av at flere av de ansatte var i lengre sykemeldinger og utskiftninger blant vikarene.

Legen vekslet mellom å være til stede to eller tre dager i uka. Når legen ikke var til stede, ble legevakten brukt ved behov. For de som var internert over lengre tid kunne det være en svakhet at legene ikke kjente pasientene. At den faste legen kun var på internatet to eller tre dager i uka og at det manglet en bakvaktfunksjon, gjorde også at det tok lengre tid for sykepleierne å få avklaring på spørsmål som gjaldt mer alvorlige medisinske spørsmål og medisiner som det ikke var delegert myndighet til sykepleierne å gi. Når legen ikke var tilstede måtte sykepleierne kontakte legevakten. Dette kunne også svekke oppbygging av helsetjenestens kompetanse i migrasjonshelse og

⁷⁴ Helsedirektoratet har påpekt at helsepersonell trenger kompetanse som møter behovene til internerte som har fluktbakgrunn, som sitert i Prop. 40 L (2023-2024) punkt 2.3.; Helsesenteret for papirløse migranter i Oslo påpeker at mange av deres pasienter opplever normale reaksjoner på en krevende livssituasjon, og at vanlige problemstillinger er angst, stress, situasjonsbetinget psykisk ubalanse, depresjon, søvnforstyrrelser og posttraumatiske reaksjoner, se Kirkens bymisjon. Årsmelding helsesenteret for papirløse migranter Oslo, 2025, s. 5.

⁷⁵ Council of Europe. Administrative Detention of Migrants and Asylum Seekers. Guide for practitioners, side 69: Helsepersonell bør få opplæring i hvordan de skal screene og identifisere sårbare personer og deres behov; Forskrift om ledelse og kvalitetsforbedring i helse- og omsorgstjenesten § 7 b slår fast at plikten til å gjennomføre virksomhetens aktiviteter innebærer å sørge for at medarbeidere i virksomheten har nødvendig kunnskap om og kompetanse i det aktuelle fagfeltet, relevant regelverk, retningslinjer, veiledere og styringssystemet;

⁷⁶ Sivilombudet (2023). Sivilombudets høringsuttalelse – Forslag om overføring av ansvaret for helsetilbudet ved utlendingsinternat til kommunen der utlendingsinternatene ligger. Sivilombudsmannen (2021). Brev fra Sivilombudsmannen til Helse- og omsorgsdepartementet av 5. mai 2021, publisert på www.sivilombudet.no; Sivilombudsmannen (2017). Besøksrapport. Politiets utlendingsinternat på Trandum, sikkerhetsavdelingen. 28.-29. mars 2017; Sivilombudsmannen (2015). Besøksrapport. Politiets utlendingsinternat på Trandum 19.-21. mai 2015.

⁷⁷ Helse- og omsorgstjenesteloven § 3-9. Tannhelsetjenester er ikke omfattet, det er Akershus fylkeskommune som har ansvar for dette.

helseforhold som særlig gjelder internerte (se kapittel 5.1 *Myndighetenes ansvar for å gi nødvendig helsehjelp*).

Helseavdelingen bar fortsatt noe preg av å være i oppstartsfasen, og flere rutiner var ikke ferdig utarbeidet til tross for at kommunen hadde hatt ansvar i nesten ett år.

5.3 Samarbeid og uavhengighet

Sivilombudet har tidligere kritisert helsetjenesten ved utlendingsinternatet for manglende uavhengighet og ivaretagelse av konfidensialitet.⁷⁸ Ved overføringen av ansvaret for helsetjenesten til Ullensaker kommune er ikke helsetjenesten bundet til politiet gjennom kontrakt, og den nye organiseringen sikrer derfor helsetjenestens uavhengighet.

Samarbeidet mellom helseavdelingen og de ansatte ved internatet fremsto hovedsakelig som godt. Det var fast morgenmøte på hverdager hvor helseavdelingen og internatet kunne dele informasjon som var relevant for begge ansvarsområder. Det fremsto for oss som at det før kommunen fikk ansvaret for helseavdelingen, hadde vært utstrakt informasjonsdeling mellom internatet og helsepersonellet. Informasjon under besøket tydet på at enkelte i politiet fortsatt hadde en forventning om at det ble delt helseinformasjon, men helsetjenesten syntes å være bevisst sin taushetsplikt (se også kapittel 1.2.4. *Helseavdelingen*).

Tidligere foretok leger i helsetjenesten ved utlendingsinternatet såkalte «fit to fly»-vurderinger på vegne av politiet i forbindelse med uttransport. Sivilombudet har tidligere påpekt at ordningen utfordret helsepersonellens uavhengighet.⁷⁹ Etter at kommunen tok over ansvaret for helseavdelingen gjør de ikke lenger «fit to fly»-vurderinger. Dette blir nå utført av helsepersonell som ikke er involvert i helsehjelpen ved internatet.

Medisinhåndtering var også et samarbeid mellom helseavdelingen og internatet. Ansatte ved internatet som hadde medisinkurs, delte ut medisin fra dosetter som helseavdelingen hadde gjort klare. På besøkstidspunktet var praksisen at dosettene var merket med medikamentnavn og disse ble oppbevart i ulåste skap på vaktrommene. Begge disse forholdene skaper risiko for de internertes personvern. Ulåste medisinskap utgjør i tillegg en klar risiko for medisinsvinn og er i strid med regelverket.⁸⁰

Sivilombudet har forståelse for at samarbeidet mellom kommunen og internatet må utvikles over tid. Vi er samtidig bekymret for at grunnleggende problemstillinger om blant annet taushetsplikt og medisinhåndtering ikke var avklart nesten et år etter oppstart. Gode rutiner og tydelig ledelse for å sikre at helsehjelpen blir lik over tid er særlig viktig når det er mindre stabilitet blant de ansatte.

⁷⁸ Sivilombudsmannen (2015), kapittel 5; Sivilombudsmannen (2017); Sivilombudsmannen (2021). Brev fra Sivilombudsmannen til Helse- og omsorgsdepartementet.

⁷⁹ Sivilombudsmannen (2015), punkt 5.2.6.

⁸⁰ Forskrift 3. april 2008 nr. 320 om legemiddelhåndtering for virksomheter og helsepersonell som yter helsehjelp (legemiddelhåndteringsforskriften), § 6. Sivilombudet har flere ganger påpekt det samme når det gjelder helsetjenestene i fengslene, se Sivilombudet Høringssvar - Nasjonale faglige råd for kommunale helse- og omsorgstjenester til innsatte i fengsel, 28. juni 2023, til Helsedirektoratet.

5.4 Bruk av tolk

Offentlige organer skal bruke tolk når det er nødvendig for å yte forsvarlig hjelp, og i vurderingen skal blant annet sakens alvorlighet og karakter vektlegges.⁸¹ I helsesaker kan misforståelser mellom helsepersonell og pasient føre til fare for liv og helse, for eksempel ved at alvorlig sykdom eller selvmordsrisiko ikke fanges raskt nok opp. Bruk av tolk må derfor være en integrert del av arbeidet til helseavdelingen ved utlendingsinternatet.

De internerte hadde svært mange ulike morsmål og det var ofte behov for å snakke på et annet språk enn norsk eller engelsk. Flere av helsepersonellet var flerspråklige og kunne bruke andre språk enn norsk og engelsk i konsultasjonene, noe som var positivt.

Det ble ofte brukt telefontolk i konsultasjonene, men vi fant også noen eksempler på at google translate, andre internerte eller ansatte ved internatet ble brukt som tolk. Andre internerte eller ansatte ved internatet skal ikke brukes til å oversette under en helsekonsultasjon. Dette svekker tillitsforholdet som er nødvendig mellom pasient og helsepersonell og vil kunne hindre at helsepersonell får nødvendig helseinformasjon fordi den ikke blir gitt eller fordi den blir uriktig oversatt. Bruk av andre enn autoriserte tolker under helsesamtaler vil også innebære et brudd på pasientens rett til konfidensialitet om egne helseopplysninger.

Når det er brukt tolk bør det dokumenteres i pasientens journal. Det bør også dokumenteres dersom konsultasjonen er gjennomført på et annet språk enn norsk, som helsepersonellet behersker. I mange tilfeller manglet journalen informasjon om språk, nasjonalitet og behov for tolk. I en del tilfeller gjaldt dette i journalnotater fra konsultasjoner med pasienter der vi ut fra andre kilder var kjent med at pasienten hadde behov for tolk.

5.5 Helsekartlegging ved ankomst

Fysisk og psykisk helse hos alle internerte bør kartlegges umiddelbart etter ankomst.⁸² Det er viktig både for å kartlegge helsetilstanden slik at den internerte kan få riktig oppfølging fra helseavdelingen, og for å avdekke smittsomme sykdommer og avdekke om den internerte har blitt utsatt for mishandling, som for eksempel tortur, umenneskelig eller nedverdiggende behandling, tidligere eller i forbindelse med interneringen.⁸³

Helseavdelingen hadde en godt fungerende rutine for å gjennomføre inkomstsamtale samme dag eller dagen etter ankomst. Vi fant noen få tilfeller hvor dette ikke hadde skjedd og uten at det var begrunnet.

Den første perioden av 2025 manglet det en klar rutine for inkomstsamtalene. Også etter at det ble utviklet en mal for disse samtalene, varierte inkomstnotatene i kvalitet. Kartlegging av somatisk helse var gjennomgående bedre enn kartleggingen av psykisk helse. Det var bare unntaksvis nevnt

⁸¹ Tolkeloven § 6 første ledd: «Offentlige organer skal bruke tolk når det følger av lov. I tilfeller der plikt til å bruke tolk ikke er regulert i annen lov, skal offentlige organer bruke tolk når det er nødvendig for å ivareta hensynet til rettssikkerhet eller for å yte forsvarlig hjelp og tjeneste. I vurderingen av om bruk av tolk er nødvendig, skal det blant annet legges vekt på om samtalepartene kan kommunisere forsvarlig uten tolk, og på sakens alvorlighet og karakter.»

⁸² CPT 19th General report, avsnitt 82; Nelson Mandela rules, regel 30; CAT, rapport til Norge 2018, avsnitt 28. Staten må sørge for helsekartlegging umiddelbart etter ankomst og etablere prosedyrer for å identifisere torturoverleverere;

⁸³ CPT, rapport etter besøk i Norge, punkt 53.; Istanbul-protokollen; Nelson Mandela rules, regel 30

noe eksplisitt om sårbarhetsfaktorer, som for eksempel ung alder. Det manglet ofte informasjon om selvskadings- og selvmordsproblematikk.

Det er sannsynlig at en del internerte har vært utsatt for mishandling, for eksempel menneskehandel, seksuell eller kjønnsbasert vold, eller tortur. Helsepersonellet kan spille en viktig rolle i å avdekke og forebygge mishandling, og internasjonale standarder tilsier derfor at helsepersonellet i disse tilfellene bør identifisere indikatorene for mishandling, dokumentere disse og rapportere om mishandlingen til relevante myndigheter.⁸⁴ FN har utviklet en egen protokoll for undersøkelse og dokumentasjon av tortur, Istanbul-protokollen.⁸⁵ Ved utlendingsinternatet fant vi ingen eksempler på at det var dokumentert torturerfaringer i de journalene vi gjennomgikk. Det var lite eller ingen kjennskap til Istanbul-protokollen. Etter besøket fra Den europeiske torturforebyggingskomiteen (CPT) til utlendingsinternatet i 2024, kom CPT med en rekke anbefalinger til myndighetene om kartlegging av sårbarheter og tidligere traumeerfaringer. CPT påpekte at helsepersonell kan spille en viktig rolle i å avdekke og dokumentere skader, og på den måten også forebygge nedverdiggende behandling.⁸⁶

5.6 Helsehjelp underveis i interneringen

Helsehjelp må være tilgjengelig for de internerte i hele perioden de er ved utlendingsinternatet. Den europeiske torturforebyggingskomiteen (CPT) har pekt på at det er et grunnleggende ansvar for myndighetene å vurdere helsen til internerte underveis i frihetsberøvelsen, blant annet fordi interneringen i seg selv kan påvirke helsen negativt.⁸⁷

5.6.1 Kontakt med helsetjenesten

De internerte kunne kontakte helseavdelingen ved å skrive en «helselapp» som skulle legges i en konvolutt før den ble levert til helseavdelingen. I praksis ble innholdet på lappene i en del tilfeller kjent for ansatte ved internatet, enten fordi de hjalp med å skrive lappen på et språk helseavdelingen forstod, eller fordi det ikke ble brukt konvolutt. Helseinformasjon som er ment for helseavdelingen skal ikke direkte eller indirekte måtte deles med internatets ansatte. De internerte skal kunne føle seg trygge på at deres rett til privatliv og til fortrolig kommunikasjon med helsepersonell blir respektert.

Lappene gjorde det også vanskelig for personer som ikke kunne lese eller skrive, eller hadde et annet skriftspråk, å kontakte helsepersonell uten å få hjelp av ansatte ved internatet.

Flertallet av de internerte ga uttrykk for at de kunne få helsehjelp mens de var på internatet, men noen uttrykte at de ikke stolte på at helsepersonellet ikke ville dele informasjon med politiet.

⁸⁴ EMD, Bouyid mot Belgia, 23380/09, avsnitt 115-116; CPT 19th General Report, avsnitt 96;

⁸⁵ Istanbul protocol. Manual on the Effective Investigation of Torture and Other Cruel, Inhuman or Degrading Treatment or Punishment. Office of the High Commissioner for Human Rights. 2022. Tilgjengelig fra: https://www.ohchr.org/sites/default/files/documents/publications/2022-06-29/Istanbul-Protocol_Rev2_EN.pdf

⁸⁶ CPTs rapport til Norge 2025, punkt 52-53.

⁸⁷ CPTs 19th General Report avsnitt 90;

5.6.2 Mer hjelp til somatiske enn psykiske helseutfordringer

Det var et klart funn at helseavdelingen bisto godt med somatisk helsehjelp til de internerte. Når det ikke var lege til stede, konfererte sykepleierne med legevakten og legen konfererte ved behov med sykehus.

Dette var ikke like tydelig i oppfølgingen av den psykiske helsen til de internerte. I materialet vi gjennomgikk var det flere med uttalte psykiske problemer, men det var bare unntaksvis at helseavdelingen beskrev at de kunne gi støttesamtaler. Det var ingen tydelig oppfølging av pasienter som hadde kjent psykisk sykdom. I tilfeller med alvorlig og/eller akutt psykisk sykdom, så vi flere tilfeller der den internerte ble innlagt på sykehus, men der det var mangelfull helseoppfølging etter tilbakekomst fra sykehuset. Flere av de internerte hadde smerte- eller søvnproblemer og ble tilbudt medisiner. I disse tilfellene savnet vi dokumenterte refleksjoner om at slike somatiske plager også kunne være et uttrykk for en vanskelig livssituasjon og undersøkelser av om samtale eller annen oppfølging som gikk ut over medisiner, kunne være aktuelt.

Både CPT og Tilsynsrådet har anbefalt at psykolog er tilgjengelig ved internatet.⁸⁸ Helseavdelingen hadde flere sykepleiere med spesialkompetanse innen psykisk helse, men tilgangen til en psykolog kunne begrenset eller hindret forverring av sykdomstilstanden eller ført til raskere innleggelse ved behov. Et tilbud til de ansatte om tilgang til psykologfaglig kompetanse i kommunen for drøfting av problemstillinger vil også kunne understøtte deres arbeid.

5.6.3 Særlig sårbare internerte

Helseavdelingen må være særlig oppmerksom på internerte som er i en spesielt sårbar situasjon. Det kan være på grunn av funksjonsnedsettelse, alder, graviditet, torturoverlevende, personer som har vært utsatt for seksuell eller kjønnsbasert vold, ofre for menneskehandel, og personer som sitter internert over lang tid.

Manglene i inkomstsamtalene (se kapittel 5.5. *Helsekartlegging ved ankomst*) gjorde at helseavdelingen ikke alltid var klar over at den internerte var i en særlig sårbar situasjon. Helseavdelingen hadde ingen rutiner for å kartlegge dette underveis i oppholdet, og var da avhengig av at den internerte selv eller ansatte på internatet tok kontakt.

Vi fant flere tilfeller av manglende kartlegging av selvskaade eller selvmordsfare, både ved innkommst og i tiden etter innkommst. I noen tilfeller fant vi at internerte hadde uttrykt ønske om å ta sitt liv, uten at helseavdelingen hadde fanget dette opp. Dette er bekymringsfullt.

5.6.4 Internerte som sitter lenge

Personer som er internert lenge, er særlig utsatt for å utvikle fysiske og eller psykiske plager, eller forverring av allerede eksisterende sykdom.⁸⁹ Jo lengre en person er internert under de forholdene som er ved utlendingsinternatet, jo større er risikoen for å utvikle skader som følge av oppholdet.

Helseavdelingen hadde ingen systematikk for å følge opp internerte som var på internatet over lenger tid, heller ikke for de som var der i flere uker eller måneder. Det ble ikke gjort noen særlige

⁸⁸ CPT, rapport om Norge, avsnitt 56.

⁸⁹ I Prop. 40 L (2023-2024) punkt 4.1 viser Helse- og omsorgsdepartementet blant annet til at «Personar som er internerte i lengre tid, kan ha behov for ei anna helsefagleg tilnærming enn dei som har kortare opphald. Belastninga ved lengre opphald er kjent frå ordinære fengselsopphald.»

tiltak overfor denne gruppen og det var sparsomt med refleksjon blant de ansatte om hvilken påvirkning varighet av interneringen kunne ha på helsen til de internerte.

For å forebygge eller fange opp helseskader som oppstår over tid, er det viktig at helsetjenesten jevnlig gjennomgår journaler og kontakter de internerte som er lenge ved internatet. Risikoen for at de internerte utvikler skader og at behandlingen kommer i strid med forbudet om umenneskelig og nedverdiggende behandling må også ses i sammenheng med at internatet manglet en systematikk for å følge opp de som var internert lenge, som å sikre at de fikk tilstrekkelig mulighet til å være i aktivitet (se kapittel 3.2. *Ingen tilrettelegging for de som er internert lenge*).

5.7 Helsetilsyn med internerte på sikkerhetsavdelingen

Når en internert er helt eller delvis isolert i sikkerhetsavdelingen, bør helsepersonell ha tilsyn daglig og tilby hjelp straks det blir bedt om.⁹⁰ Kravet om daglig tilsyn ved bruk av sikkerhetsavdelingen følger også av instruksene for utlendingsinternatet og av helseavdelingens egen prosedyre.⁹¹

5.7.1 Mangelfull oppfølging i noen tilfeller

Helseavdelingen hadde daglig tilsyn med internerte i sikkerhetsavdelingen i nesten alle tilfellene vi gjennomgikk. Notatene fra tilsynene var imidlertid ofte sparsomme og det manglet kontinuitet mellom notater som gjaldt samme internerte. Dette var særlig problematisk for de som satt lenge i sikkerhetsavdelingen.

Bare unntaksvis var det journalført at helsepersonellet hadde vurdert risikoen for helseskade som følge av tvangsbruk og isolasjon. I flere tilfeller skrev helsepersonellet at den internerte var på «sikkerhetscelle», uten nærmere beskrivelse av hva det innebar. I noen av disse tilfellene var den internerte da på en sikkerhetscelle, men i andre tilfeller på en annen celle i sikkerhetsavdelingen. Mangelen på nærmere beskrivelse av forhold som innebærer en klar risiko for å påvirke helsesituasjonen, svekker helsepersonells kunnskap om den internertes helse i senere situasjoner (se kapittel 5.7.3. *Særlig om tilsyn i sikkerhetscellene*).

I journalene vi gjennomgikk var det ingen tegn til at det var stilt spørsmål ved rutinene som de internerte ble underlagt, som at de ikke fikk beholde egne klær eller at de ble isolert over tid.

I ett eksempel var det journalført at en internert kom med klare uttalelser om at han ønsket å ta livet sitt. Likevel hadde helseavdelingen ikke journalført om det var gjennomført en vurdering av selvmordsrisiko og det var ingen systematisk oppfølging av denne risikoen. Dette til tross for at den internerte var plassert i sikkerhetsavdelingen i mer enn to uker og helsepersonellet derfor så ham nesten daglig.

5.7.2 Manglende konfidensialitet

Retten til fortrolig kontakt med helsepersonell, gjelder også for internerte som er plassert i sikkerhetsavdelingen.⁹² Dette kan være særlig viktig i en situasjon der det har vært utøvd tvang. Det innebærer at ansatte ved internatet, ikke bør kunne se eller høre konsultasjonen. Dersom det i

⁹⁰ Mandelareglene, regel 46.

⁹¹ Prosedyre for ansvarsfordeling ved Trandum helsetjeneste.

⁹² Mandelareglene, regel 31, siste setning.

ekstraordinære tilfeller er nødvendig at andre er til stede på grunn av sikkerhet, bør det gjøres tilpasninger slik at ansatte bare ser, men ikke hører.⁹³

Både ansatte på internatet og ansatte i helseavdelingen bekreftet at de ansatte ved internatet var til stede ved helsetilsyn, enten sammen med helsepersonellet eller rett utenfor rommet, og at det var mulig for politiet å overhøre innholdet i samtalen. Dette gjaldt for alle som var plassert på sikkerhetsavdelingen og uavhengig av om de var plassert i hel eller delvis isolasjon eller på sikkerhetscelle. Vi fant ingen refleksjoner om konfidensialitet og uavhengighet selv i de tilfellene hvor det var klart at politiet overhørte samtalen.

5.7.3 Særlig om tilsyn i sikkerhetscellene

I 2025 ble sikkerhetscellene brukt fem ganger. To av plasseringene varte i ca. 23 timer, mens to andre varte henholdsvis 40 og 50 timer. Sikkerhetscellenes utforming gjorde at den internerte var isolert i tillegg til å være frarøvet de fleste sanseinntrykk. Muligheten til å kommunisere med ansatte er minimal og i mange tilfeller gjennomførte internatets ansatte tilsynene ved å se på en skjerm slik at den internerte ikke visste om han eller hun ble observert eller kunne ta kontakt. Disse forholdene bidrar sterkt til risikoen for helseskade og tilsier at helsetjenestene følger tett opp helsesituasjonen.

Det kunne gå lang tid mellom hver gang helsepersonell gjennomførte tilsyn. Den internerte som satt 50 timer i sikkerhetscellen var i en kjent sårbar situasjon, men det gikk likevel 43 timer mellom helsetilsynene. Under én av de fem plasseringene gjennomførte helsepersonell ikke tilsyn, til tross for at de var kjent med at den internerte ble plassert der. Plasseringen varte i nesten et døgn og var begrunnet med fare for selvskading eller selvmord. Dette gjør det særlig kritikkverdige at helsepersonell ikke førte tilsyn.

Sivilombudet savnet i tillegg en beskrivelse av og refleksjon om de fysiske forholdene i en sikkerhetscelle. I dokumentgjennomgangen fant vi også at internerte var blitt utsatt for ulike former for tvang og makt like før eller underveis i plasseringen, som slag fra ansatte, pepperspray og fastholding/nedleggelse, uten at dette var reflektert i helsejournalene. I noen av tilfellene kan fysisk makt ha blitt brukt for å beskytte ansatte mot skade. Uavhengig av dette bør all maktbruk som kan ha medført helseskade, følges opp av helsepersonell.

Sivilombudet understreker at når helseavdelingen ikke kommer på tilsyn, eller lar det gå veldig lenge mellom tilsynene, øker risikoen for at den internerte utsettes for umenneskelig eller nedverdiggende behandling.

Anbefaling: Tilgang til helsetjenester

21. Kommunen bør ved innkomst til internatet dokumentere selvskadings- og selvmordsfare, særlige sårbarheter som lav eller høy alder, torturerfaringer og psykiske helseplager. Kommunen bør sørge for at alt helsepersonell ved internatet har kompetanse i å avdekke torturerfaringer, herunder i å bruke Istanbul-protokollen.
22. Kommunen bør sikre tilstrekkelig helseoppfølging underveis i interneringen, særlig av psykisk helse. Kommunen bør også ha et system for oppfølging av utlendinger som har mer enn helt

⁹³ CPTs 19th General Report, punkt 92; Council of Europe, Administrative Detention of Migrants and Asylum Seekers, Guide for practitioners, punkt 5.5.

korte opphold ved internatet, og samarbeide med Politiets utlendingsenhet om oppfølgingen av disse internerte.

23. Kommunen bør sikre at all kontakt mellom helsepersonell og pasient skjer i full konfidensialitet, herunder at de internerte kan ta kontakt med helseavdelingen konfidensielt, at det brukes profesjonell tolk når det er behov for det, og at ansatte ved internatet ikke kan overhøre konsultasjonen.
24. Kommunen bør sikre at plassering i sikkerhetsavdelingen og i sikkerhetscelle dokumenteres i journal. Dokumentasjonen bør inneholde konkret informasjon om de spesielle fysiske forholdene, hvor inngripende tiltaket er, om bruk av makt i forbindelse med plasseringen og hvordan plasseringen påvirker den internertes helse.

Besøksadresse: Akersgata 8, Oslo
Postadresse: Postboks 3 Sentrum, 0101 Oslo
Telefon: 22 82 85 00
Grønt nummer: 800 80 039
E-post: postmottak@sivilombudet.no
www.sivilombudet.no



Foto: Sivilombudet