

Frihetsberövade människor i Coronakrisen



Frihetsberövade människor i Coronakrisen

En rapport av Sofia Häyhtiö, Annika Lindberg, Anna Lundberg och Elisabet Rundqvist

Innehållsförteckning

Inledning	2
Tillvägagångssätt och analysmetod	3
Enkätens design	4
Bearbetning av respondenternas svar	5
Utgångspunkter för analysen	5
Resultat	6
Förutsättningar för att upprätthålla social distansering	6
Rutiner för att förhindra smittspridning	7
Skyddsutrustning vid misstänkt smitta	8
Måltidsrutiner	10
Instruktioner och information om förhindrande av smittspridning	10
Sjukdomssymptom och tillgång till vård	11
Oro och psykisk hälsa	14
Migrationsverkets ansvar vid samhällsfarlig smitta	16
JO:s Opcat-inspektion på Migrationsverkets förvar, Märsta	18
Sammanfattning	19

Inledning

”Här i förvaret är det ingen som bryr sig om oss och vi är rädda för smitta. Personalen har mer kontakt med ute och det finns inga bevis för vilka av dem som har covid-19. Personalen är många och de byter personal hela tiden och vi är mycket oroliga, för personal har sagt till mig att om vi får Corona kommer vi att dö. Ingen som har ansvar om oss, polis och migrationsverket och personalen har sagt till mig, därför äter vi inte mat sedan sex dagar. Det kanske kommer från mat eller dem som lagar mat, ingen som vet om de har covid-19”.

”[Ändamålsenlighet] innebär att tillhandahålla förvarsplatser enligt regeringens uppdrag och att förvarsverksamheten bedrivs så att den förvarstagne behandlas på ett värdigt, humant och rättssäkert sätt. Verksamheten ska utformas så att tryggheten för såväl personal som förvarstagna säkerställs och att den förvarstagne är tillgänglig så att beslut om avvisning eller utvisning kan genomföras”.¹

Det första citatet ovan kommer från en enkätundersökning som genomfördes på fem svenska förvar våren 2020.² Det andra citatet är ett utdrag ur Migrationsverkets årsredovisning år 2019, närmare bestämt myndighetens tolkning av vad begreppet *ändamålsenlighet* innebär för i förvarsverksamheten.³ Med förvarsverksamheten avses verksamheten på Migrationsverkets sex låsta boenden (så kallade enheter) för personer som inte har tillstånd att vistas i Sverige, och som ska utvisas.⁴

Frihetsberövade asylsökande och andra icke-medborgare som saknar formell rätt att vistas i Sverige är en grupp som varit helt frånvarande i de offentliga samtalen om smittspridning under den rådande pandemin. Inte en enda av de hundratals artiklar som publicerats på Folkhälsomyndighetens hemsida under våren behandlar situationen i förvaren. Inte vid något tillfälle sedan covid-19 började få spridning i Sverige har denna grupp berörts i samband med Folkhälsomyndighetens dagliga presskonferenser. I nyhetsrapporteringen har situationen för förvarstagna under den pågående pandemin endast beskrivits ur Migrationsverkets perspektiv, och myndigheten har i sina uttalanden fokuserat på problem i arbetet med att utvisa personer som uppstått när länder har stängt sina gränser.

En annan bild framträder när vi undersöker förvarsverksamheten genom att vända oss till förvarstagna. Migrationsverket har under våren tagit fram åtgärdsplaner för att förebygga och hantera förekomsten av covid-19 i sin verksamhet. Myndigheten har även anpassat förvarsverksamheten som ett led i att implementera Folkhälsomyndighetens föreskrifter för att hindra smittspridning. Frågan är vilken effekt detta har haft för personer i förvar och i vilken utsträckning åtgärdsplanerna tillämpats i praktiken. Hur påverkas människor i förvar av pandemin? Vilka regler gäller och hur efterföljs de?

För att få svar på dessa frågor utformades en digital enkät som skickades till förvarstagna personer med avsändare Flyktinggruppernas Riksråd, FARR. Initiativet togs av ledamöter i FARR:s styrelse efter signaler inifrån förvaret. Det handlade om svårigheter att hålla social distans, liten tillgång till handsprit samt brister i Migrationsverkets åtgärdsplaner gällande smittskydd. Syftet med enkäten var

¹ Migrationsverkets [årsredovisning 2019](#) avsnitt 6.6. Förvar.

² Citat från enkätsvaren har justerats språkligt.

³ Detta regleras i 3 § Förordning (2019:502) med instruktion för Migrationsverket t.o.m. SFS 2020:103.

⁴ Se mer om grunderna för förvar i Utlänningslagen kap. 10.

att belysa hur Migrationsverket implementerat de åtgärdsplaner som utfärdats med anledning av covid-19 samt gällande smittskyddslagstiftning. Svar inkom från frihetsberövade i fem av sex förvar.⁵

I den här rapporten presenteras resultat av de enkätsvar som samlades in under främst april månad.⁶ Inledningsvis beskrivs tillvägagångssätt och analysmetod. Därefter presenteras och diskuteras resultaten av enkätundersökningen, vilka bygger på förvarstagna personers svar och kommentarer om hur deras hälsa och välmående påverkats under pandemin. Rapportens sista del innehåller en sammanfattande analys av enkätstudiens resultat.

Rapporten har tagits fram inom ramen för det pågående forskningsinitiativet *Asylkommissionen*, som är ett samarbete mellan FARR och Institutionen för Kultur och samhälle (IKOS) vid Linköpings universitet.⁷ I gruppen som har arbetat med rapporten ingår Sofia Häyhtiö och Elisabet Rundqvist, som har stått för insamlingen av data, och Annika Lindberg och Anna Lundberg som har kommit med synpunkter på enkätens frågor och utformning. Enkätsvarens kvantitativa bearbetning gjordes av Häyhtiö och Rundqvist. Analysen av de inkomna svaren i förhållande till gällande riktlinjer har gjorts gemensamt.

Tillvägagångssätt och analysmetod

FARR fick under mars månad indikationer på att Migrationsverket brast i implementeringen av sina egna instruktioner och åtgärdsplaner för hur spridningen av Covid-19 skulle förhindras inom dess institutioner. Initiativ togs därför att inom Asylkommissionen genomföra en undersökning som riktade sig direkt till frihetsberövade.

Enkäten utformades på svenska och engelska tillsammans med bildstöd och förmedlades som digital länk. Eftersom det inte var praktiskt möjligt att sprida enkäten till samtliga på respektive förvar, har enkätens länk spridits via Messenger och e-post direkt till förvarstagna personer. Genom det kontaktnät som FARR har kunde också ett antal kontaktpersoner engageras, som förmedlade länken till förvarstagna personer. Spridningen av enkäten byggde således på redan etablerade nätverk samt att länken delades mellan de förvarstagna. Tillvägagångssättet har följaktligen varit en form av slumpmässigt urval. Vi vet inte hur många personer som har fått länken till enkäten. De beräkningar som gjorts och som redovisas i denna rapport har skett utifrån de 58 svar som inkommit (se beräkningar nedan). Det var viktigt att formulera enkäten både på svenska och engelska, samt att stödja kognition genom att använda visuell representation sk bildstöd. Personer som inte kunnat förstå svenska eller engelska med tillhörande bildstöd har således inte kunnat medverka i enkätundersökningen.

Enkätsvaren samlades in mellan den 20 april och 11 maj 2020. Totalt inkom 58 svar. För att få en uppfattning om hur antalet svar per förvar förhåller sig mot beläggningen (Migrationsverkets statistik för april månad) jämförs dessa i tabell 1. Bäst svarsfrekvens har Märsta och Åstorp med 35,2 %

⁵ Länken till enkäten spreds inte på Migrationsverkets förvar i Kålleröd, varför det saknas svar från Kålleröd i denna studie.

⁶ Svaren har i huvudsak kommit in i två omgångar: 37 svar inkom 20 – 22 april 2020, medan 19 svar inkom 30 april – 1 maj 2020.

De sista två svaren inkom den 11 och 13 maj 2020.

⁷ Forskningsinitiativet beskrivs närmare i kommissionens plattform (<https://liu.se/forskning/asylkommissionen>).

Bakgrunden till Asylkommissionen är förändringar i Sveriges asyl- och migrationslagstiftning under senare år och dess konsekvenser.

respektive 36,8 % baserat på antalet vid tidpunkten för enkäten förvarstagna personer. Antal svar fördelat på respektive förvar, framgår av tabell 1.⁸

Förvar	Antal svar	Beläggning, april
Flen	8	64
Gävle	5	34
Ljungbyhed	3	19
Märsta	28	108
Åstorp	14	38
(Kållered)	0	-
Summa	58	263

Tabell 1: Beläggning antal personer under april 2020. Statistik från Migrationsverket.

Den följande analysen tar avstamp i Migrationsverkets åtgärdsplaner, vilka innefattar:

- Åtgärdsplan 035 RÖD - Covid-19 - versions nr: 20–1 gäller fr.o.m. 200306.
- Beslutsprotokoll att tillfälligt begränsa möjligheten för förvarstagna att ta emot besök, daterad 200315.
- Systematiskt arbetsmiljöarbete, bedömning av risker, daterad 200304.
- Stöddokument för att motverka Coronasmitta vid Förvar, Boende, Servicecenter och vid ärendelaterade kontakter, senast uppdaterad 200304.

Nedan betecknas dessa Migrationsverkets åtgärdsplaner. Efter jämförelse mellan Migrationsverkets åtgärdsplaner och Folkhälsomyndighetens föreskrifter och allmänna råd⁹ kunde ett antal problemområden identifieras. Enkätfrågorna utformades i syfte att undersöka de förvarstagnas uppfattningar och upplevelser av dessa problemområden.

Enkätens design

Denna undersökning ger insyn i hur Migrationsverkets åtgärder för att begränsa smittspridningen uppfattats av och har påverkat förvarstagna personer. Rapporten gör inte anspråk på att förmedla statistiskt säkerställda resultat, bland annat på grund av bristande tillgång då förvarerna vid tidpunkten upphört med fysiska besök, vilket gjorde det omöjligt att nå fram till alla frihetsberövade. Det var följaktligen inte möjligt att nå samtliga förvarstagna vid en given tidpunkt eller att slumpa ett representativt urval ur hela populationen. I stället har enkätmetoden utgått från de principer som används inom kvalitativ forskning med en flytande urvalsram och snöbollsmetoden.¹⁰ Urvalsramen är således de svar som inkommit.

Enkäten skapades i Googles program *Formulär* och utformades för dator då förvarstagna inte tillåts förfoga över smartphones. Datorer finns tillgängliga i bland annat dagrum och de ska vara åtkomliga för alla på respektive avdelning.


⁸ Eftersom undersökningen inte har en fast urvalsram kan inte en regelrätt svarsfrekvens beräknas. I stället görs denna jämförelse.

⁹ HSLF-FS 2020:12 beslutad den 1 april 2020, HSLF-FS 2020:9 beslutad 24 mars 2020 och Smittskyddslag (2004:168) daterad 5 april 2020.

¹⁰ Se Norrman, Maria. 2005. "[Snöbollsmetodens utmaningar för en viktologisk studie om finlandssvenska homosexuella kvinnor](#)", s. 8. Kriminologiska institutionen, Stockholms Universitet.

Då förhandskunskaper om vilka språk som var aktuella för de förvarstagna saknades, valdes svenska och engelska som huvudspråk. För att underlätta förståelsen kompletterades texten med bilder, som hämtades främst från hälso- och sjukvårdsområdets framtagna bildstöd för hälsosamtal med nyanlända.


Hur många bor i ditt rum? /How many people sleep in your room? *




1
 2
 3
 4
 5
 6

Hur har du fått information om Corona? Du kan välja flera alternativ / How did you get information about Corona? You can choose multiple alternatives


Det sitter ett papper på väggen om Corona / there are information notes on the wall/noticeboard



Jag har fått ett eget papper med information om Corona / I have received a personal information sheet with...



PERSONALEN har informerat mig om Corona/ The STAFF have spoken to me about Corona



Jag har INTE fått information/ I have NOT been given any information




Bild 1: Exempel på hur bildstöd använts i enkätfrågorna.

Enkäten testades på två personer som är asylsökande för att kontrollera förståelsen och om bilderna fungerade som avsett. Kontrollpersonerna menade att frågornas konstruktion och språkliga nivå fungerade.

Bearbetning av respondenternas svar

Respondentsvaren överfördes till Excel där bearbetning av svaren har utförts. Beräkning och analys gjordes i huvudsak genom att använda Excels filterfunktioner.

Bastalet är i samtliga beräkningar 58, alltså så många svar som totalt samlades in. Vissa frågor är flervalfrågor vilket gjorde att totalen kan bli större än 58. Antalet personer som inte svarat, så kallat internt bortfall, redovisas vid respektive svar i rapporten.

Enkäten omfattade fem fokusområden med frågor som rör: beläggning, hygienrutiner, måltidsrutiner, informationsinsatser, och hälso- och sjukvård. Varje fokusområde avslutades med möjlighet för respondenten att uttrycka sina tankar i fritext.

Utgångspunkter för analysen

Enkätsvaren jämfördes och tolkades mot riktlinjer och allmänna råd från följande dokument:

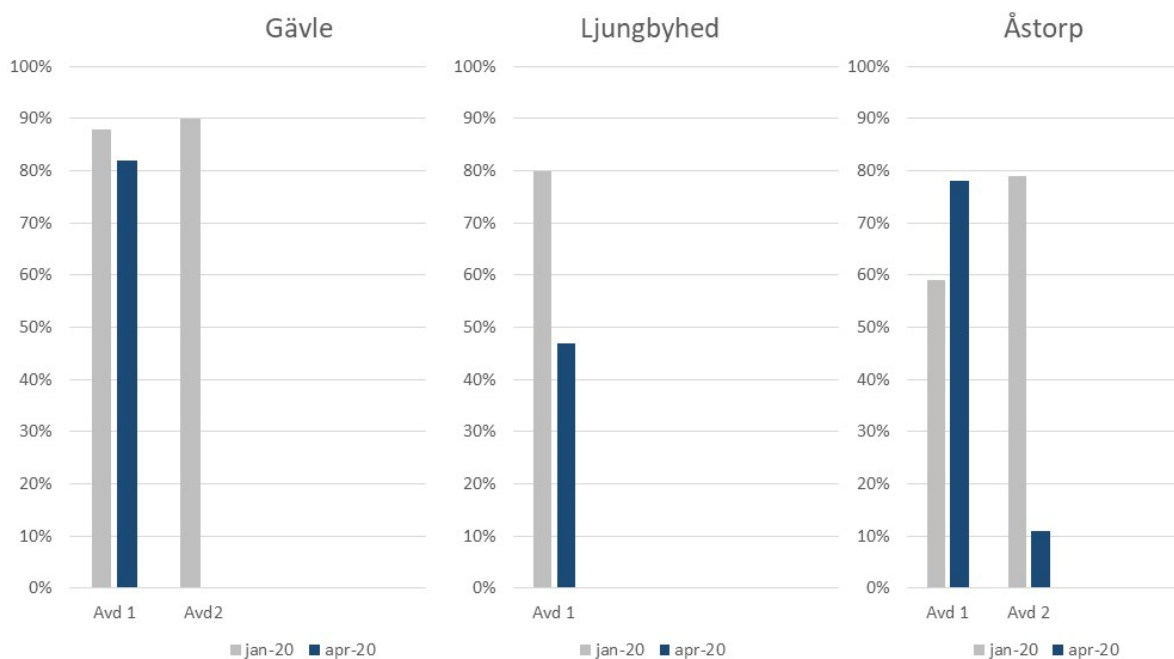
- HSLF-FS 2020:12 allmänna råd för Kriminalvården, Migrationsverket och Statens institutionsstyrelse, beslutad den 1 april 2020;
- Migrationsverket och Statens Institutionsstyrelse;
- Migrationsverkets åtgärdsplaner för att motverka smittspridning (se ovan);
- Smittskyddslagen (2004:168)

Resultat

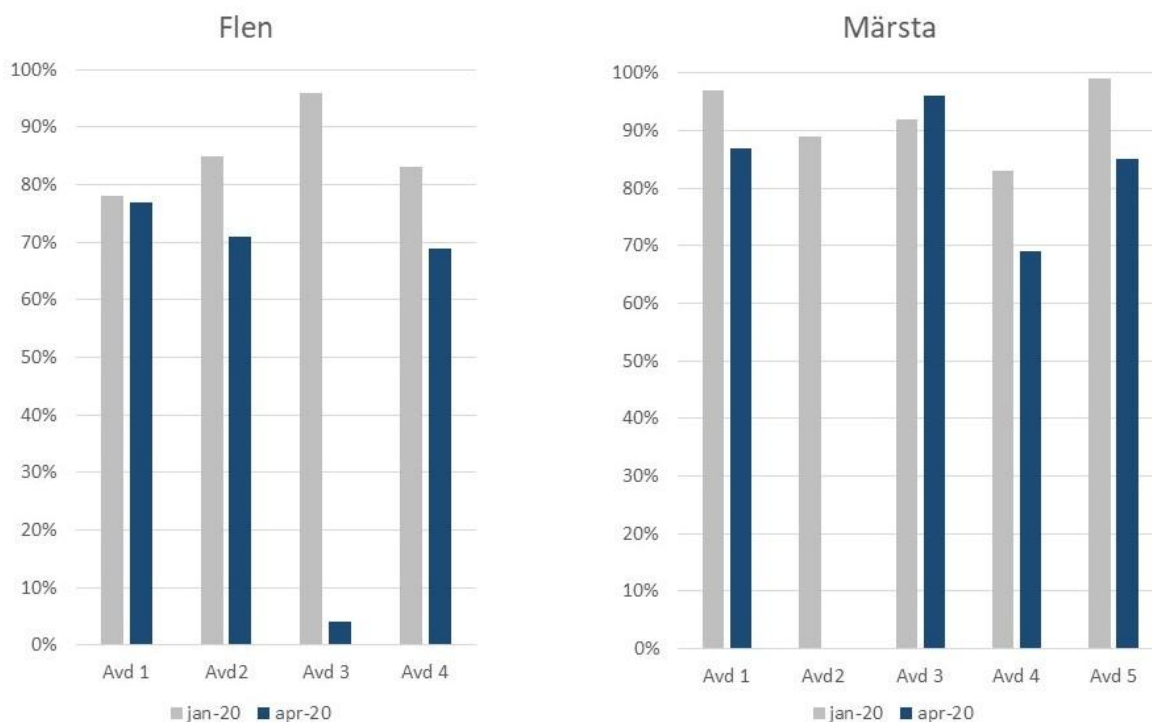
Förutsättningar för att upprätthålla social distansering

Migrationsverket hade vid april månads slut minskat förvarets kapacitet från 519 till 300 platser, vilket kan tolkas som ett sätt att uppfylla Folkhälsomyndighetens allmänna råd. Frågan är emellertid om denna åtgärd som vidtagits verkligen varit den mest effektiva ur smittskyddssynpunkt. Det är tydligt att minskningen av beläggingsgrad i huvudsak har frigjort en avdelning per förvar för eventuellt behov av att isolera sjuka personer. I Flen avd. 3, Märsta avd. 2, Gävle avd. 2 och Åstorp avd. 2. I Ljungbyhed har det skett en reell utglesning, från beläggingsgrad på 80 % till 47 %.¹¹ På övriga avdelningar bor fortfarande många frihetsberövade tillsammans, vilket innebär att problemet med bristande utrymme kvarstod.

Reduceringen av antalet förvarsplatser har alltså inte lett till någon direkt utglesning på avdelningarna. Stapeldiagrammen visar beläggingsgrad på respektive förvar för januari respektive april, år 2020. Enkätsvaren visar att närmare 57 % av respondenterna angav att de delar rum med fyra eller fler personer.



¹¹ I Ljungbyhed finns en avdelning.



Statistik framtagen av Migrationsverket, januari-april 2020.

Två fritextsvar belyser hur de frihetsberövade upplever svårigheter att hålla avstånd:

”här vi har folk som är smittade och vi äter mat vid samma bord. En var svårt sjuk när dom ville ta honom till sjukhuset då avled han på sjukhuset. När dom kom fram dit så hade han dött. Man har sett på tv att man måste hålla avstånd från varandra men man kan inte göra det här för när man k äkar mat är man minst 6 personer vid ett bord. När man vill använda dator för att prata med sin familj måste man sitta fett nära på varann. Vi har 20 stycken datorer på en rum som är 4x5 meter, så ni kan tänka själva hur nära man sitter. Nästan alla är sjuka men man kan inte få den hjälp som man får ute för här tar dom inte det så seriöst”

”Informationen hjälper inte här inne. Eftersom vi är för många här inne går det inte att hålla avstånd från varandra, vi har brist på utrymme. Ingen verkar ta det på allvar, varken personalen eller boende. Ingenting har förändrats här inne.”

Rutiner för att förhindra smittspridning

I enkätsvaren framkom att hygienrutinerna inom förvarens lokaler är bristfälliga samt att förvarstagnas möjlighet att hålla social distansering och upprätthålla hygien är mycket begränsade. I enkätens fritextsvar beskrevs problemen på följande sätt:

”There are no cleanses at all. When we ask for alcohol or some other disinfection, they tell us that we have not enough disinfection. Our rooms are not safe and secure, some of the people even sleep out of the room because this phenomena threatens their lives.”

Skyddsutrustning vid misstänkt smitta

Utdrag ur Arbetsmiljöverkets föreskrifter och allmänna råd om smittrisker, AFS 2018:4:

”Vidare ska särskilda hygienåtgärder vidtas om det finns risk för att man kommer i kontakt med kroppsvätskor från människor. Vid arbetsmoment som innebär risk för kontakt med kroppsvätskor ska personlig skyddsutrustning användas, så som engångsskyddshandskar och visir. Vid arbetsmoment som innebär risk för allvarlig luftburen smitta ska andningsskydd användas. (14 § 7-8).”

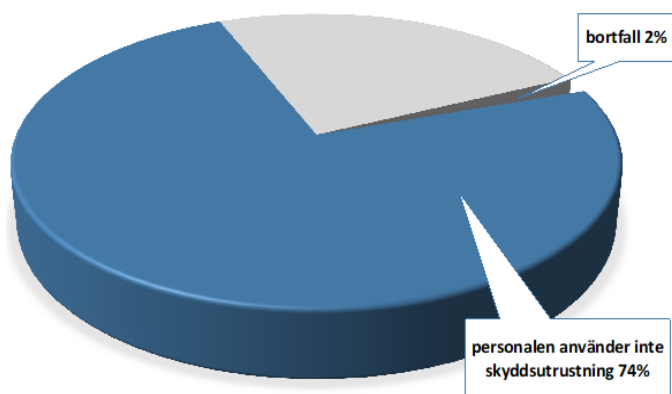
Av enkätsvaren att döma tillämpas inte några särskilda hygienåtgärder överhuvudtaget. Personalen bär samma arbetskläder som före covid-19 pandemin. Endast en respondent svarade ja på frågan om personalen använder skyddskläder utöver skyddshandskar.

Omfattande brister identifierades i uppfyllandet av Folkhälsomyndighetens allmänna råd 1 § och även brister i relation till Migrationsverkets åtgärdsplaner, enligt vilka det bland annat ska finnas tillgång till handsprit. I *Folkhälsomyndighetens Allmänna råd 1§* står det:

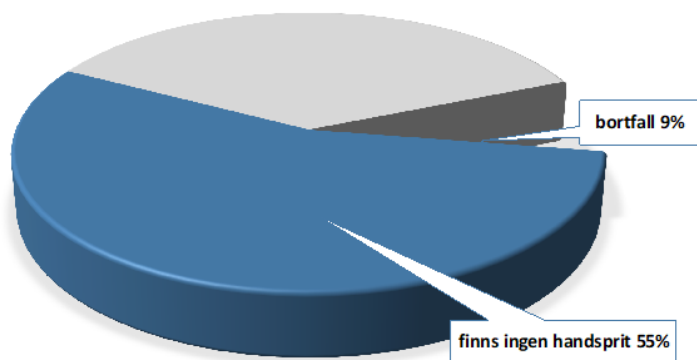
- ”Åtgärder för att förhindra smittspridning kan t.ex. vara att verksamheten
1. sätter upp information till medlemmar, personal, kunder och andra besökare,
 2. markerar avstånd på golvet,
 3. möblerar om eller på annat sätt skapar utrymme för att undvika trängsel,
 4. håller digitala möten,
 5. erbjuder möjlighet att tvätta händerna med tvål och vatten och erbjuder handsprit, samt
 6. undviker att flera personer samlas, särskilt i trånga lokaler.”



74 % av respondenterna angav att personalen inte använde skyddsutrustning inne på avdelningen vid kontakt med förvarstagna. 22,4 % angav att skyddshandskar används. Internt bortfall 1 svar.

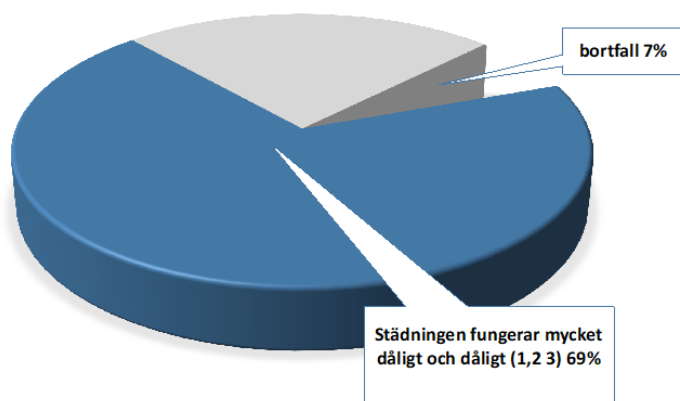


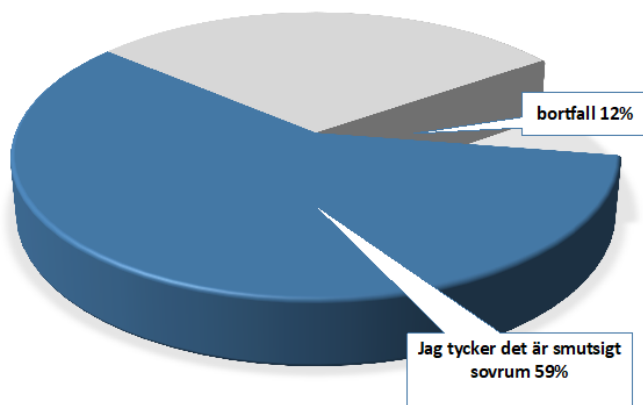
55 % av respondenterna markerade att det helt saknas handsprit på deras avdelning.



31 % angav att handsprit finns tillgänglig vid maten; 15,5 % att det finns på toaletterna. Av de som svarat att handsprit finns på toaletterna är 7 av 9 svar från Åstorp. Detta tyder på att det saknas tillgång till handsprit på de andra förvaren. Internt bortfall på frågan är 5 svar.

Mer än hälften av respondenterna svarade att städningen fungerar mycket dåligt. De angav att såväl enskilda rum som gemensamma utrymmen, särskilt toaletter och badrum, var smutsiga. På en skala där 1 är sämst och 10 bäst svarade 69 % av respondenterna 1, 2 eller 3.





Måltidsrutiner

Utöver problem med rengöring i enskilda rum, på toaletter och i badrum uttrycktes i de öppna kommentarsfälten en stor oro för att det är omöjligt att hålla avstånd vid måltider i anvisade lunchrum samt i datorrummet (se bland annat det inledande citatet).

Av enkätsvaren framgick att måltider serveras i portionsförpackningar, medan fika, kaffe, dryck, yoghurt och bröd ligger framme eller har hållits upp. Detta gäller framförallt i Märsta. Flera förvarstagna personer uttryckte oro över mat som står framme, särskilt bröd, och för att folk kan hosta och nysa på maten. Sjuka kan ha ätit vid samma bord som övriga, trots att flera förvarstagna personer som var sjuka hade uppvisat symptom (feber, hosta, ont i halsen, snuva, ont i magen). Detta beskrivs i ett av fritextsvaren på följande sätt:

“Personalen har inte informerat mig om Corona. De säger att det inte är farligt, vi sitter 30-35 personer i en liten matsal och ibland finns det ingen plats som vi kan sitta på.”

“Sometimes we are 5 to 6 in numbers in one room. I just saw information about the corona virus on the notice board. We don't have any social distance in our detention center. We all go and have lunch, dinner and supper together and we are like 6 to 7 people at one table.”

Sammanfattningsvis brister hygienrutinerna i relation till flera av *Folkhälsomyndighetens allmänna råd*. Det finns små möjligheter att hålla social distansering, liten tillgång till handsprit och många personalbyten gör att de som förvarstags känner en stor oro inför möten med de anställda.

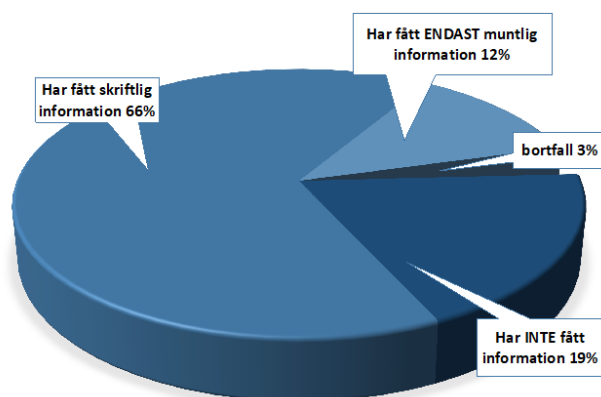
Instruktioner och information om förhindrande av smittspridning

Enkätsvaren visar på brister i information och instruktioner till förvarstagna om hur de kan förhindra smittspridning (*allmänna råd*, punkt 1¹²).

Förvarstagna uppgav att de huvudsakligen blir uppmanade att tvätta händerna för att begränsa smittspridningen till andra. De uppmanas även i viss utsträckning att hålla avstånd och att inte beröra varandra.

¹² Folkhälsomyndighetens [föreskrifter och allmänna råd om allas ansvar att förhindra smitta av covid-19 m.m.](#) (HSLF-FS 2020:12).

65,5 % hade fått skriftlig information om pandemin medan 12,1 % uppgav att de endast hade fått muntlig information från personalen. 19 % uppgav att de inte fått någon information alls om covid-19.



I fritextsvaren angavs:

“jag har sett själv på nyheter jag inte fått nån info av personal”

“ingen har snackat med mig om corona”

Av dem som nåtts av information uppgav 50 % att de fått information endast på svenska. Skriftlig information hade i viss utsträckning tillhandahållits på andra språk. Engelska, arabiska, farsi, ryska, somali och franska markerades bland enkätens svarsalternativ¹³. Muntlig information har getts på svenska, engelska, arabiska och farsi.

34,5 % av respondenterna angav i enkätsvaren att de inte har förstått informationen som förmedlats till dem.

Med tanke på att Folkhälsomyndigheten och alla andra samhällstjänsters mediekkanaler har använts för att nå så många som möjligt med information om vikten av social distansering, handhygien och hur covid-19 smittar, är det oroande att en så pass stor andel som ca 1/5 av respondenterna som uppger att de inte hade fått information eller inte hade förstått informationen.

Sjukdomssymptom och tillgång till vård

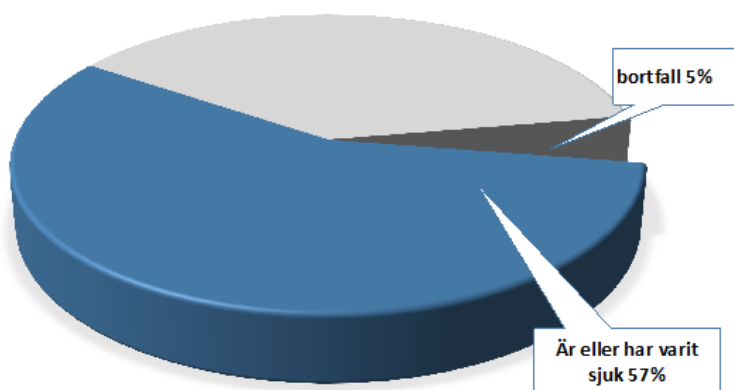
I fritextsvaren framkommer att det saknas systematisk screening av nya förvarstagna, utförd av vårdutbildad personal. I två av fritextsvaren beskrevs respondenternas oro på följande sätt:

“They bring lots of people from outside at this moment without any medical check, and when we complain they told us that we have no capacity to check these people, because they know we can't do anything, no one will listen to our voice”

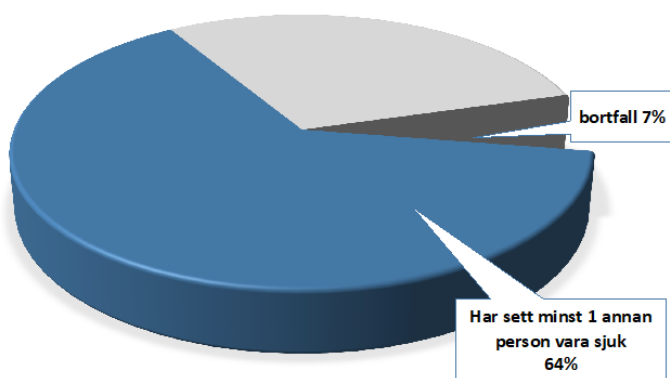
“Sverige har inte samvete, bara business över oss”

¹³ De språk som räknades upp var: svenska, engelska, farsi, arabiska, pashtu, ryska, somaliska, franska, spanska och övrig där respondenten kunde skriva ett eget val.

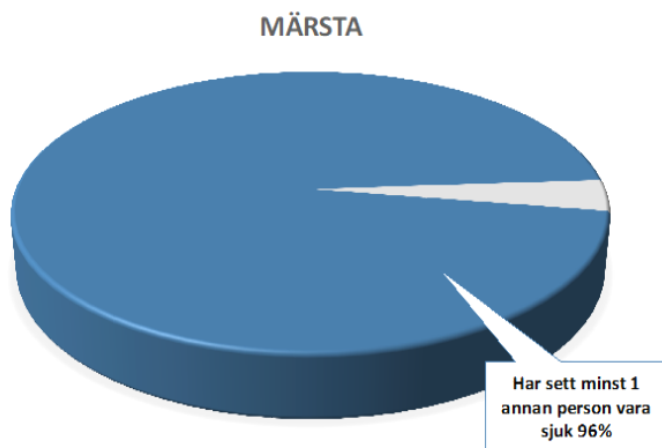
Över 57 % av respondenterna uppgav i sina svar att de känt sig sjuka med covid-19 relaterade symtom. Endast 13,8 % hade träffat sköterska och 5,2 % hade träffat läkare. 32,8 % av respondenterna markerade i sina svar att de är friska, men tre av dessa hade ändå markerat symtom.



64 % uppgav att de hade sett en eller flera andra som varit sjuka med covid-19 relaterade symtom vid tidpunkten då de besvarade enkäten.

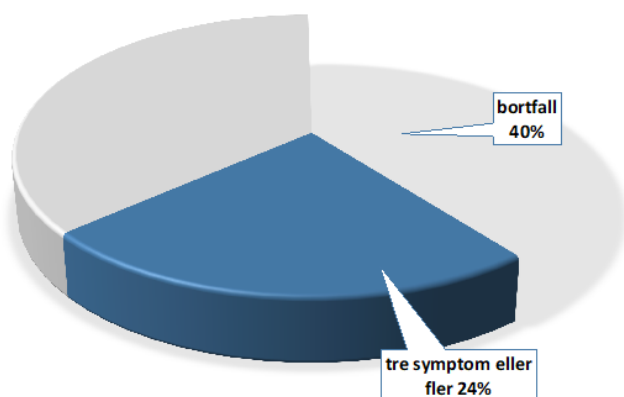


Bland respondenter från Märsta uppgav 96 % att de sett minst en som är sjuk i covid-19 relaterade symtom. Endast 7 % av de som alla respondenter som besvarade frågan angav att de *inte* hade sett någon som är/har varit sjuk under den första fasen av covid-19 (mars-april 2020).



Vanligast bland rapporterade symtom hos de som angett att de var eller hade varit sjuka¹⁴ var hosta, ont i magen, ont i halsen, ont i lungorna/svårt att andas, samt feber.

Av de som markerat symtom hade 14 % markerat 3 eller flera symtom i kombination, samtliga förvarstagna på Migrationsverkets förvar i Märsta. Två respondenter hade markerat 4 och ytterligare två personer hade markerat 5 symtom i kombination. Av dem med 4 eller 5 symtom i kombination är alla utom en förvarstagna i Märsta, en person hör till Flen.



Endast 37 % av de som uppgav i enkäten att de känt sig sjuka hade varit i kontakt med läkare eller sjuksköterska. Av de som haft vårdkontakt var alla utom två förvarstagna i Märsta¹⁵. De förvarstagna ska erbjudas vård enligt tabell nedan. Det saknas information om huruvida tillgången till vårdbedömningar ökat under pandemin.

Landstingen ansvarar för hälso- och sjukvård på förvaren men gör olika bedömningar av behovet att genomföra systematisk hälsoundersökning för olika förvar. Den som är förvarstagen och vill komma i kontakt med vården bokar tid med landstingets läkare eller sjuksköterska genom att lägga en lapp i en brevlåda som finns uppsatt på respektive avdelning.

I tabellen nedan framgår tillgång till hälso- och sjukvård för varje förvar.

Förvar	Sjuksköterska	Läkare	Kurator/psykolog/ psykoterapeut	Hälso-undersökningar
Märsta	120%	8 h / vecka	60 % eller vid behov	diskussion pågår
Gävle	100%	Vid behov	50 % eller vid behov	samtliga erbjuds
Flen	100%	Vid behov	Psykiatri sjuksköterska	erbjuds vid förfrågan
Göteborg (Kålleröd)	80%	Vid behov	40 % eller vid behov	erbjuds vid behov
Ljungbyhed	60%	Vid behov	diskussion pågår	erbjuds vid behov
Åstorp	100%	Vid behov	40 % eller vid behov	erbjuds vid behov

Information från Migrationsverket, 2019¹⁶.

¹⁴ De symtom som fanns att välja bland var: feber, hosta, ont i halsen, ont i lungorna och svårigheter att andas, ont i magen.

¹⁵ Denna beräkning använder inte bastalet 58, utan är beräknat på gruppen som markerat att de är eller har varit sjuka. Friska personer är inte inkluderade i beräkningen, eftersom de inte haft anledning att efterfråga hjälp från sjuksköterska eller läkare.

¹⁶ Tabellen redovisades vid Nationellt NGO-möte den 23 maj 2019 i Sundbyberg, arrangerat av Migrationsverket.

Det är oklart vilka åtgärder som vidtagits till följd av uppvisade symtom bland förvarstagna personer. I Migrationsverkets åtgärdsplaner beskrivs ett antal insatser som ska genomföras vid fall av misstänkt smitta bland förvarstagna (se *Åtgärdsplan Röd 2020-03-06*), bland annat att: isolera den misstänkt smittade på avdelningen samt de som delat rum med personen, kontakta sjukvården, informera samtliga medarbetare, sjuksköterska, externa parter och förvarstagna om befarad eller konstaterad smitta, följa sjukvårdens direktiv och informera platssamordningen så att kommande nya placeringar kan omdirigeras till andra avdelningar.¹⁷

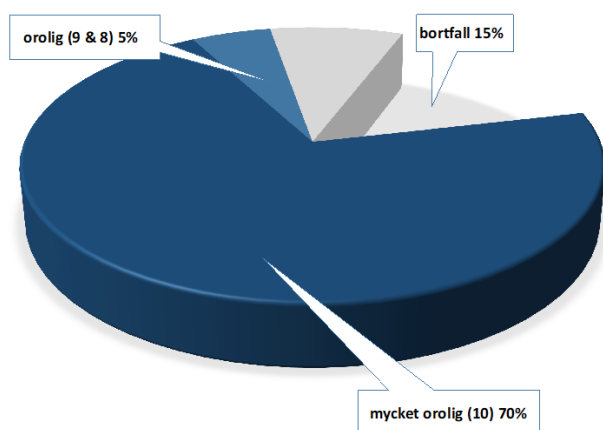
Det kan sammanfattningsvis konstateras att tillvaron på svenska förvar som beskrivs i enkätsvaren står i skarp kontrast till Migrationsverkets åtgärdsplaner. Myndigheten lever enligt det som framkommit i enkätsvaren inte upp till reglerna i *smittskyddslagen* samt *AFS 2918:4*. De flesta instruktioner i åtgärdsplanerna ignoreras, och enkätsvaren visar att verksamheten inte anpassats under våren, trots åtgärdsplaner och återkommande rekommendationer från Folkhälsomyndigheten. Vidare framkom att förvarstagna endast i begränsad utsträckning informerats om vilka åtgärder som vidtagits eller kunde väntas vidtas vid indikation på smitta.

Oro och psykisk hälsa

Förekomsterna av sjukdomssymptom bland förvarstagna samt den begränsade tillgången till vård som rapporterades väcker frågor om hur förvarsverksamheten uppfyller *smittskyddslagens* 1 kap. 6 §, vilken anger att:

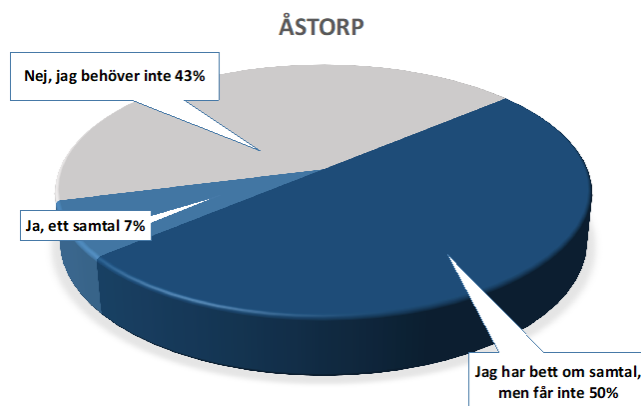
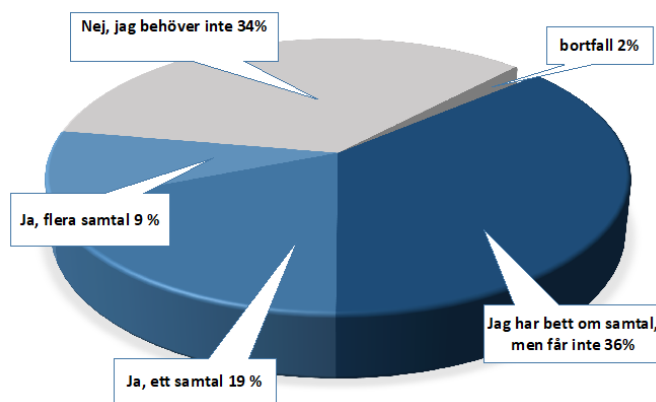
”Den som är verksam inom smittskyddet skall värna både om skyddet för osmittade och om dem som bär på en smittsam sjukdom. De smittade skall få det stöd och den vård som behövs från smittskyddssynpunkt.”

Utöver förekomsten av fysiska sjukdomssymptom visar enkätsvaren att pandemin varit mycket psykologiskt belastande för förvarstagna personer, som redan lever under mycket påfrestande förhållanden. I enkäten ombads respondenterna att markera sin oro för att bli sjuk på en skala där mycket orolig motsvaras av siffran 10 och ingen oro alls av siffran 1. 71 % av respondenterna uppgav sig vara mycket oroliga för att bli sjuka, de markerade 10 på skalan. Räknas skalstegen 10, 9 och 8 ihop till en gemensam siffra kände 76 % stor oro för att bli sjuk.



¹⁷ Ur *Åtgärdsplan Röd* och *Systematiskt arbetsmiljöarbete*, bedömning av risker. Vi har från enkätsvaren och muntlig information erfarit att endast de som uppvisar sjukdomssymptom har isolerats, men inte övriga i rummen.

Vidare uppgav 37 % att de inte fått tillgång till hjälp av sjuksköterska eller psykolog, även när de efterfrågat detta. 19 % uppgav att de fått stödsamtal en gång och 9 procent att de fått ett sådant samtal mer än en gång. Hälften av de förvarstagna respondenterna i Åstorp svarade att ingen vårdpersonal kommit trots att det efterfrågats.



Enkätens sista fråga var en öppen fråga: *Jag vill berätta mer om sjukdom eller oro.* I kommentarstexten beskrev flera respondenter att deras oro inte tas på allvar av personalen:

“för att det finns bara sjuksköterska och jag har sagt att jag vill prata men ingen kommer och även de som varit hos sjuksköterska bara får insomningstablett”

“när vi söker upp läkare det tar lång tid att komma till läkare och sen är jag rädd att bli smittad av Corona men tyvärr, ingen bryr sig”

“hjälp oss jag vill inte dö här inne”

“jag är rädd personalen och har träffat dom som har smittad och även den som har avlidit”

“jag vet inte om jag kommer leva här. För varje dag blir folk blir smittade och jag är rädd”

“om du tror att du har covid-19 lägger dom dig själv i ett rum i 7 dagar utan att ta dig till sjukhuset”

”den största risken är att vi kan smittas av personalen. Det finns inte så mycket utrustning”

Utöver ovan beskrivna förhållanden, förvarstagnas utbredda oro samt bristande rutiner uttryckte flera av respondenterna stor oro över det faktum att en förvarstagen i Märsta avlidit av covid-19, och att flera personer (såväl personal som förvarstagna) hade träffat personen i fråga inne på förvaret¹⁸. Respondenterna var inte bara oroliga över att bli smittade utan även för att deras hälsotillstånd inte togs på allvar av personalen. Ett par respondenter framhöll uttryckligen att de var rädda för repressalier om de rapporterade symptom eller uttryckte kritik över hur situationen hanterats på förvaren:

En person uppgav att förvarstagna inte vågar säga till personalen om de är sjuka eftersom de är rädda att placeras på en avdelning med coronasjuka och bli ”mer smittade”.

En annan person angav att hen, efter att ha protesterat mot omständigheterna, satts i isolering (avskiljning) i 72 timmar.

Det förekom att personer som inte vågar sova i sitt rum på natten av rädsla för att bli smittade av de andra i rummet. De sov istället i de allmänna utrymmena.

I fritexten blir det tydligt att många känner ständig rädsla och en stark uppgivenhet inför det faktum att de inte kan hålla distans till andra så att de kan skydda sig från eventuell smitta. Enkätundersökningen visar också att de förvarstagna inte erbjuds tillräckligt stöd i att hantera känslor som rädsla, ångest och maktlöshet. För att återknyta till inledningens åliggande om ändamålsenlighet ska verksamheten ”utformas så att tryggheten för såväl personal som förvarstagna säkerställs”¹⁹. Enkätsvaren visar att varken tillräcklig information eller besök av sjuksköterska och/eller läkare har erbjudits i den utsträckning de förvarstagna anser att de har behov av.

Sammanfattningsvis visar enkätundersökningen att Migrationsverket inte uppfyllt sitt ansvar enligt *smittskyddslagen 2004:168*, 4 kap. 1 § vad gäller tillgång till psykosocialt stöd för smittade.

Migrationsverkets ansvar vid samhällsfarlig smitta

Arbetsmiljöverkets föreskrifter och allmänna råd om smittrisker, AFS 2018:4, använder begreppet riskklasser som ett sätt att bedöma nivån av smittrisker. I Migrationsverkets dokument *Systematiskt arbetsmiljöarbete* ”Bedömning av risker” daterad 200304, står följande:

”Vi har valt att inte gradera riskerna [ingen risk, risk och allvarlig risk] då detta ändras över tid utifrån skeenden i samhället och inom myndigheten. Således ska alla risker hanteras skyndsamt.”

¹⁸ JO har i beslut dnr O 18 2020 riktat kritik mot att Migrationsverket inte ordnade för den sjuka att lämna förvaret efter att förvarsbeslutet upphävts. <https://www.jo.se/PageFiles/15869/O%2018-2020.pdf>

¹⁹ Migrationsverkets [årsredovisning 2019](#).

Riskklass 3²⁰ och 4²¹ regleras i 11 § och i 17 § AFS 2018:4:

”17 § Vid vård och omvårdnad av människor som är eller misstänks vara smittade med smittämnen i riskklass 3 eller 4, ska arbetsgivaren se till att de skyddsåtgärder som behövs enligt resultatet av riskbedömningen väljs och tillämpas.”

Enligt ovannämnda dokument *Systematiskt arbetsmiljöarbete* (200304) ska Migrationsverket också dokumentera smitta i arbetsmiljösystemet RITA²² för att uppfylla Arbetsmiljöverkets föreskrifter och allmänna råd om smittrisker (AFS)²³:

”Arbetsgivaren ska se till att arbetstagare kan tvätta eller desinfektera händerna, i arbeten med smittrisk. Om möjligt tillhandahålla handsprit även till sökande. Arbetsgivaren ska också vidta åtgärder för att se till att arbetstagare inte äter eller dricker i sökandezon med smittrisk. För att uppfylla kraven i AFS 2018:4 §11 ska smitta dokumenteras i RITA. En händelse per smittifälle med samtliga exponerade namngivna.”

Enligt AFS 2018:4 ska arbetsgivaren vidare:

”... dokumentera när exponering för smittämnen i riskklass 3 eller 4 har konstaterats i samband med tillbud, olyckor eller andra oönskade händelser.

Följande uppgifter ska dokumenteras:

1. Namn på de personer som har exponerats.
2. Vilken typ av arbete som utfördes.
3. Vilket eller vilka smittämnen, i riskklass 3 eller 4, som arbetstagaren exponerades för, i den utsträckning kunskap finns.
4. En beskrivning av hur exponeringen skedde. Uppgifterna ska sparas i tio år efter den senast kända exponeringen, eller i fyrtio år om exponeringen gäller smittämnen som kan ha långtidseffekter [..](11 §)”

Migrationsverket har enligt den egna beskrivningen ”valt att **inte** gradera riskerna”. Vad ”hanteras skyndsamt” innebär i praktiken går inte att utläsa, men det kan konstateras att det är svårt att följa upp vilka åtgärder Migrationsverket åtagit sig för att värna såväl frihetsberövade som personalen på förvaren. Att inte gradera riskerna innebär vidare att det blir omöjligt att utkräva ansvar av Migrationsverket för att de inte följt åtgärdsplanen.

Personal som kommit i kontakt med misstänkt smittade förvarstagna ska registreras i RITA vid varje potentiellt smittifälle. Hur detta uppfyllts framgår inte av denna undersökning. Anmärkningsvärt är dock att personalen inte ska äta och dricka i zon med misstänkt smitta medan det saknas reglering som skyddar förvarstagnas intag av mat och dryck. I de fritextsvar som finns i enkätsvaren påtalas att det är trångt vid måltiderna och att det är svårt att hålla avstånd. De kunde således inte veta om de åt tillsammans med smittade eller inte.

²⁰ Smittämne i riskklass 3; Smittämne som kan orsaka allvarliga sjukdomar hos människor och kan utgöra en allvarlig fara för arbetstagare. Ofta finns effektiv behandling, eller förebyggande åtgärder, som vaccination. Det kan finnas risk för spridning ut till samhället.

²¹ Smittämne i riskklass 4; Smittämne som kan orsaka mycket allvarliga sjukdomar hos människor och kan utgöra en allvarlig fara för arbetstagare. Det finns sällan möjlighet till effektiv behandling, eller förebyggande åtgärder, som vaccination. Det kan ge stora konsekvenser om smittämnet sprids ut i samhället.

²² RITA är ett rapporteringssystem för incidenter som Migrationsverket använder sig av.

²³ AFS 2018:4 §11.

Genom att Migrationsverket inte tydligt kopplat sina åtgärdsplaner och åtgärder till skyddsklasserna i AFS försvåras en extern granskning av hur verket efterlevt lagstiftningen. Genom de svar som erhållits från de förvarstagna framkommer flera viktiga avvikelser mellan AFS, Migrationsverkets åtgärdsplaner och den faktiska vardagen på förvaren. Det tycks som att Migrationsverkets omsorg om att begränsa smittspridningen mellan förvarstagna brustit även om antalet förvarstagna reducerats. Huruvida dokumentationsplikten uppfyllts bör bli föremål för andra myndigheter att granska.

En viktig slutsats i denna rapport är att Migrationsverket har brustit i implementeringen av i stort sett alla regler och rekommendationer på området. Att ingen kan hållas ansvarig för detta beror delvis på att man från myndighetens sida undvikit att riskklassificera pandemin. Migrationsverket har därmed uppenbart brustit i sitt ansvarstagande, både i förhållande till personal och personer som tagits i förvar.

JO:s Opcat-inspektion på Migrationsverkets förvar, Märsta

Under tiden för den slutliga analysen av det insamlade materialet genomförde Justitieombudsmannen, JO, en föranmäld Opcat²⁴-inspektion på Migrationsverkets förvar i Märsta. Inspektionen genomfördes den 26-27 maj 2020 genom videosamtal med både personal och förvarstagna (Dnr O 23-2020). I rapporten från inspektionen framgår att beläggningsgraden på avdelningarna varit hög och att reduktionen av antalet platser från 151 till 115 platser i huvudsak frigjort en avdelning för karantän. Det tillfälliga intagningsstopp som infördes på vissa avdelningar hävdades i början av april. Detta återspeglas i respondentsvaren i denna undersökning, där flera svar vittnar om att det tillkommer nyintagna på avdelningarna, som potentiellt kan föra in covid-19.

Till JO uppgav Migrationsverket att ett 30-tal personer har vistats på karantänavdelningen, som mest sex personer samtidigt. Den som varit symtomfri två dagar återgår till ordinarie avdelning. Migrationsverket uppgav att två olika åtgärder vidtagits beroende på om personen i fråga är konstaterat covid-19-smittad, eller uppvisar symtom utan att vara konstaterad: den som konstaterats smittad med covid-19 sätts i avskiljning eller egen korridor på karantänavdelningen, medan den som uppvisar symtom tilldelas ett enskilt rum på karantänavdelningen.

Under Opcat-inspektionen framkom även att full tillgång till skyddsutrustning för personalen inte fanns förrän i början av maj 2020, när vetskapen om risken för smittspridning funnits i över två månader:

I samtal med personalen kom det fram att förvaret inte hade full tillgång till skyddsutrustning förrän i början av maj 2020. Framför allt var det svårt att få tag på munskydd, men det var även brist på handsprit under en kortare period.²⁵

Detta överensstämmer väl med svaren i enkätundersökningen som indikerar på brist på skyddsutrustning. Även när det gäller beläggning i sovrummen överensstämmer de enkätsvar som erhållits med Opcat-inspektionens uppgifter. Den 18 maj fanns rum som delades av sex personer.

²⁴ Opcat är den engelska förkortningen av tilläggsprotokollet till FN:s tortyrkonvention (Optional Protocol to the Convention Against Torture). Länder som anslutit sig till protokollet har förbundit sig att inrätta ett nationellt besöksorgan som regelbundet besöker platser där personer kan hållas frihetsberövade. I Sverige har JO tilldelats detta uppdrag.

²⁵ Justitieombudsmannen "[Föranmäld Opcat-inspektion av Migrationsverket, förvaret i Märsta, den 26 och 27 maj 2020](#)", s. 4.

Förvarets personal talar om svårigheter att hålla distans mellan personal och inlåsta personer. Det framgår även av Opcats protokoll att det inte vidtagits några särskilda åtgärder för att styra hur de intagna sitter i matsalarna i Märsta. Personalen menar att det finns plats för alla, medan svaren i den av FARR utskickade enkäten pekar på att det har varit för trångt under måltiderna.

En av de förvarstagna personerna som deltog i Opcat-inspektionen uppgav brister rörande städning och diskning på de vanliga avdelningarna, och påpekade att cigarettfimpar fått ligga kvar med risk för smittspridning.

I Opcatprotokollet uppger personal i Märsta att det inte fanns förvarstagna som tillhör riskgrupper. FARR har dock fått upplysningar om att minst en förvarstagen person hör till riskgrupp och hen har inte getts särskilda möjligheter till social distansering under våren. Först i slutet av maj, efter påtryckningar från stödnätverk, ordnades ett enkelrum.

När det gäller information om covid-19 och åtgärder för att begränsa smittspridning framkom av inspektionen att viss information lämnats muntligt till förvarstagna samt att viss skriftlig information har delats ut på flera olika språk:

I samtal med personal och intagna kom det fram att det lämnats muntlig och skriftlig information riktade till dem om vikten av hygien och att tvätta händerna. Viss information från Folkhälsomyndigheten har delats ut på flera språk.²⁶

Brister i myndighetens förmedling av information styrks således genom inspektionen, både gällande särskild information till misstänkt smittade och bland förvarstagna generellt. Av JO:s samtal framkom även att personal kände osäkerhet inför hur förekomst av symtom och smitta bland förvarstagna skulle hanteras. Inspektionsrapporten och enkätsvaren pekar därmed tydligt på bristande information till frihetsberövade. Enkätsvaren visade också att många tvekar inför att berätta för personalen att de känner sig sjuka, de vill inte placeras på karantänavdelningen. Detta återkommer i samtal under JO:s inspektion.

JO:s Opcat-inspektion har inte särskilt belyst de förvarstagnas behov av psykiskt stöd. Med ledning av det som personal och förvarstagna tagit upp i samtalen finns inget som pekar på att Migrationsverket har erbjudit stödjande samtal för att möta oro och rädsla kopplad till pandemin. Däremot visar inspektionens rapport att oro och turbulens förekommit på avdelningarna med anledning av de förvarstagnas rädsla för att bli smittad av covid-19.

Sammanfattning

Denna rapport har haft för avsikt att belysa hur situationen för personer som sitter frihetsberövade på Sveriges förvar har påverkats under den pågående pandemin, samt att undersöka på vilket sätt Migrationsverket vidtagit åtgärder för att förhindra spridning av Covid-19 på förvaren. De enkätsvar som insamlats bland förvarstagna personer på fem av sex svenska förvarsenheter visar på allvarliga brister i myndighetens implementering av *smittskyddslagen*, *Folkhälsomyndighetens föreskrifter* samt Migrationsverkets egna *instruktioner och åtgärdsplaner* för att förhindra smittspridning.

Enkätsvaren visar sammanfattningsvis att:

²⁶ Justitieombudsmannen "[Föranmäld Opcat-inspektion av Migrationsverket, förvaret i Märsta, den 26 och 27 maj 2020](#)", s. 5.

- Minskningen av beläggning på förvarn, en åtgärd Migrationsverket vidtagit för att minska smittriskerna, har inte skapat tillräckliga förutsättningar för att kunna hålla social distansering. Utglesningen har vid alla förvar utom Flen inneburit att mer eller mindre samma antal intagna vistas i avdelningens lokaler; sovrum, gemensamma ytor och matplatser som innan covid-19. Utglesningen har frigjort en hel avdelning för karantän, men har inte avhjälpt trängsel på återstående avdelningar.
- Förvarn brister i sina hygienrutiner: Mindre än en fjärdedel av respondenterna angav i sina enkätsvar att skyddshandskar används, och fler än hälften markerade att det saknas handsprit på deras avdelning.
- Städ- och måltidsrutiner rapporterades vara bristfälliga.
- Det saknas systematisk screening av nya förvarstagna utförd av vårdutbildad personal.
- Inne på förvarn finns en stor rädsla för att isoleras med andra smittade, särskilt hos personer som känner sig sjuka.
- Närmare 60 % av respondenterna har känt sig sjuka eller uppvisat symtom på Covid-19.
- Frihetsberövade personer som uttryckligen ber om att få besöka vårdpersonal nekades det eller ignoreras
- Det psykosociala stödet uteblir trots önskemål från förvarstagna.
- Flera frihetsberövade personer har inte vågat sova i sitt rum och avstår från att äta, av rädsla för smitta.
- Genomgången av Migrationsverkets åtgärdsplaner i förhållande till gällande lagstiftning visar också att ansvarsutkrävandet försvåras genom att Smittskyddslagens riskklassning inte använts, trots att detta förutsätts.

Som konstaterats i rapportens inledning har Migrationsverket i uppdrag att se till att förvarstagna behandlas på ett värdigt, humant och rättssäkert sätt samt att säkerställa tryggheten för både förvarstagna och personal. Av enkätsvaren framgår dock att myndigheten misslyckats i detta uppdrag och antingen helt ignorerat eller brustit i implementeringen av de lagar och föreskrifter som ska säkerställa förvarstagnas trygghet.

Både enkätsvaren och JOs Opcat-inspektion visar att förvarsverksamheten i stort har pågått som tidigare, trots de risker detta medför för både förvarstagna personer och personal. Bland de frihetsberövade har situationen givit upphov till påtaglig oro och rädsla, psykisk belastning, och en känsla av att deras hälsa och liv inte tas på allvar. På flera håll har förvarstagna personer protesterat mot att de fortsatt hålls inlåsta med fara för sin hälsa.²⁷

Med hänvisning till den pågående pandemin har ett flertal internationella organisationer och organ, inklusive EU:s människorättskommissionär, uppmanat stater att omedelbart upphöra med förvarstagnande och frisläppa samtliga frihetsberövade personer ur förvar för att skydda dem från smitta, särskilt eftersom frihetsberövande inte längre är ändamålsenligt när av- och utvisningar inte kan genomföras under en överskådlig framtid.²⁸ Den Europeiska kommittén mot tortyr (CPT) uppmanar myndigheter att så långt som möjligt undvika att frihetsberöva personer på migrationsrättslig grund.²⁹ Med andra ord får inte migrationsrättsliga målsättningar prioriteras över människors rätt till hälsa och säkerhet.

²⁷ Från förvarn i Åstorp, Ljungbyhed och Märsta har det kommit rapporter om protester och upplopp bland förvarstagna under våren 2020. Detta har omskrivits bl a i [Helsingborgs Dagblad](#) (15 april 2020) och i [Svenska Dagbladet](#) (1 april 2020) .

²⁸ European Commissioner for Human Rights. "Commissioner calls for release of immigration detainees while Covid-19 crisis continues".

²⁹ European Committee for the Prevention of Torture and Inhuman or Degrading Treatment or Punishment (CPT). "[Statement of principles relating to the treatment of persons deprived of their liberty in the context of the coronavirus disease \(COVID-19\) pandemic](#)" (CPT/Inf(2020)13), issued 20 March 2020.

CPT uppmanar vidare stater att säkerställa att de som hålls frihetsberövade garanteras värdig och human behandling, tillgång till information på ett språk de förstår och till test för Covid-19, psykosocialt stöd, möjligheter att upprätthålla hygienrutiner, samt att särskild hänsyn tas till riskgrupper.

Denna rapport, och den enkätundersökning som legat till grund för den, har visat hur Migrationsverket brister på samtliga av dessa punkter. Detta är viktigt att framhålla, mot bakgrund av att förvaret är en sluten institution med begränsad insyn och kontroll. Bristande kontrollsystem som förvarstagna kan begagna sig av när de har blivit kränkta eller utsatta av någon form av övergrepp är ett problem.³⁰

³⁰ Bemötandeombudsmannen, dit förvarstagna tidigare kunnat vända sig med sina klagomål, har avvecklats. Istället hänvisas nu generella klagomål till en e-postadress: Service@migrationsverket.se. För specifika klagomål går det även att kontakta Migrationsverkets kontaktcenter: <https://www.migrationsverket.se/Kontakta-oss.html>. Huruvida frihetsberövade personer har fått information om detta är oklart.