

Hälsa och Förvar

Andreas Savelli

Rapporten som utgör underlag för denna Policy Brief är skriven inom ramen för WHO (Världshälsoorganisationen) region Europa¹ med titeln "Addressing the health challenges in immigration detention, and alternatives to detention: a country implementation guide" (2022). Rapporten är författad av Soorej Jose Puthooppambil, forskare och lektor i global hälsa och migration på Uppsala universitet och Laran Matta, forskningsassistent på Uppsala universitet. Denna Policy Brief är skriven av Andreas Savelli, utredningssekreterare vid Delmis kansli.

Rapporten visar att förvar i många fall bidrar till att påverka förvarstagnas hälsotillstånd negativt. Denna Policy Brief kommer att belysa vilka hälsoaspekter som påverkas av att vara i förvar, vilka åtgärder som kan vidtas för att hantera negativa hälsoeffekter, vilka alternativen till förvar är, vilka strategier medlemsstater bör ha för att hantera förvarstagnas hälsa och hur Sverige eventuellt kan, och bör, förhålla sig till förslagen i rapporten.

Syfte och frågeställningar

Rapportens övergripande syfte är att bistå länder i hela WHO region Europa med verktyg och vägledning till att hantera hälsoutmaningar relaterade till förvar genom att:

¹ I WHO region Europa ingår: Albanien, Armenien, Azerbajdzjan, Belarus, Belgien, Bosnien och Hercegovina, Bulgarien, Cypern, Danmark, Estland, Finland, Frankrike, Georgien, Grekland, Irland, Island, Israel, Italien, Kazakstan, Kirgizistan, Kroatien, Lettland, Litauen, Luxemburg, Malta, Montenegro, Norra Makedonien, Nederländerna, Norge, Polen, Portugal, Rumänien, Ryssland, San Marino, Schweiz, Serbien, Slovakien, Slovenien, Spanien, Storbritannien, Sverige, Tjeckien, Turkiet, Tyskland, Ukraina, Ungern, Österrike.

- identifiera, beskriva och förstå tillämpningen av förvar,
- förbättra kunskapen om hälsa och välbefinnande hos migranter i förvar (dvs. förvarstagna),
- analysera hälsoutmaningar förknippade med förvar,
- hjälpa medlemsstaterna att identifiera strategier för att hantera hälsan hos förvarstagna och utveckla alternativ till förvar.

Metod

Rapporten bygger på en litteraturoversikt av publikationer på engelska, franska, nederländska och ryska som gjordes under sommaren 2021. I litteraturoversikten identifierades 22 992 artiklar varav 261 artiklar kom att analyseras djupare och ingå i det slutliga underlaget för rapporten. Litteraturoversikten fokuserade på att identifiera hur förvarstagnas hälsa påverkas av förvar, vilka möjliga åtgärder som kan vidtas för att anpassa förvar så att omhändertagandet i mindre utsträckning får negativa hälsoeffekter samt vilka alternativ som finns till förvar.

Resultat

Definition och reglering av förvar

Det finns ett flertal definitioner av förvar. Den gemensamma nämnaren inom WHO region Europa är enligt rapporten att individer frihetsberövas i någon form i avvaktan på verkställighet när beslut är fattat om av- eller utvisning. Alla som genomgår en sådan prövning blir inte föremål för förvar. Primärt utfärdas förvarsbeslut inom WHO region Europa om det bedöms föreligga risk för att personen i fråga avviker eller inte samarbetar i en av- eller utvisningsprocess.

FN:s flyktingkommissariat (UNHCR) definierar enligt rapporten förvar som frihetsberövande eller inspärning på en sluten plats som migranter inte får lämna efter eget gottfinnande inklusive, men inte begränsat till, fängelser eller specialbyggda förvar eller sluten mottagning.

Europeiska unionen definierar enligt rapporten förvar som ett frihetsberövande av migranter genom en icke-bestrafande administrativ åtgärd för att begränsa en persons frihet så att av- eller utvisning kan genomföras.

Innebörden av att vara placerad i förvar i Sverige är, enligt Migrationsverket, att man är frihetsberövad och att rörelsefriheten är begränsad till ett låst boende som kontrolleras av personal. I Sverige kan beslut om att ta en person i förvar fattas av Migrationsverket, Polismyndigheten eller domstol. Förvarsbeslut används i huvudsak för att säkerställa att en person är tillgänglig så att ett beslut om av- eller utvisning kan verkställas. Ett beslut om förvar får bara fattas om det finns risk att personen hindrar verkställigheten av ett av- eller utvisningsbeslut. Förvar kan även användas om det är nödvändigt för att utreda en persons rätt att vistas i landet eller om dennes identitet är oklar (Migrationsverket, 2024).

I Sverige tillhandahåller enligt uppgifter från Migrationsverket, i skrivande stund, myndigheten totalt ca. 567 förvarsplatser på 6 orter.² Enligt Migrationsverket är dessa platser generellt fullbelagda. Antalet förvarsplatser är planerade att utökas under 2024 (Migrationsverket, 2024).

Den övre gränsen för att kunna vara förvarstagen i WHO region Europa varierar från 6 till 18 månader. I Sverige är den sammanlagda maximala tiden 12 månader. När det gäller personer som utvisas på grund av brott finns ingen övre tidsgräns. Ett barn (individer under 18 år) får i Sverige vara placerat i förvar i högst 72 timmar med möjlighet till förlängning ytterligare 72 timmar (Migrationsverket 2024).

Enligt studien har, inom WHO region Europa, försvartagna generellt sett möjligheter att kommunicera med omvärlden genom telefonsamtal eller besök. De har ofta också tillgång till internet. I Sverige har personer som omfattas av förvar full tillgång till en mobiltelefon utan kamera och datorer med internet.

Personalen på förvar i Sverige är obeväpnade, men uniformerade. Generellt har anställda på svenska förvar enligt Migrationsverket en diversifierad bakgrund och talar ofta flera olika språk. I Sverige har asylsökande alltid rätt till offentligt biträde som företräder dem och tolk när deras ärenden är föremål för beredning.

² Flen, Gävle, Ljungbyhed, Märsta, Mölndal och Åstorp.

Effekter av förvar och tillgången till vård

Rapporten anför att förvarstagna generellt i WHO region Europa själv-uppskattar sin livskvalitet och allmänna hälsa som låg när de befinner sig i förvar.

Utöver en mer allmän nedsättning i hälsa och behov av vård framstår i rapporten den psykiska ohälsan som ett stort problem, något som i sin tur ofta tycks vara kopplat till situationen att vara frihetsberövad. De vanligaste diagnostiserade psykiska sjukdomarna och besvären som framkommer i studien är depression, ångest, posttraumatiskt stressyndrom och andra psykiska hälsoproblem såsom självskadebeteende och självmordsförsök.

Det finns begränsat med forskning om effekter av förvar på kvinnor och barns hälsa. Enligt studien påverkas kvinnor negativt i större utsträckning än män av förvarstagande. Bland annat diagnostiseras kvinnor i högre grad än män med depression. Gravida och ammande kvinnor upplevde enligt rapporten generellt sämre allmänhälsa med brister i bland annat kosthållning.

Barn uppvisar enligt studien generellt negativa effekter i mognadsutvecklingen, ätstörningar och känslomässiga störningar. Här ska det dock noteras att barn placeras i förvar i mycket liten utsträckning i WHO region Europa.³

Inom WHO region Europa erbjuds generellt ett brett batteri av vårdinsatser till de som befinner sig i förvar så som tillgång till akutvård, allmänmedicinsk vård, barnmorskor, tandvård, gynekologi, olika former av terapi m.m. I Sverige erbjuds vård som inte kan anstå, mödrahälsovård, vård vid abort och preventiv-medelsrådgivning till förvarstagna som har fyllt 18 år.

Vad som tenderar att finnas tillgängligt i mindre utsträckning är psykologiskt stöd och psykiatrisk vård trots att behovet av just detta förefaller vara stort.

Det ska i sammanhanget noteras att rapporten även pekar på att personal som arbetar på förvar ofta kan ha en påfrestande arbetsituation. Parallellt med att de som är placerade i förvar ofta upplever en pressad situation och inte sällan lider av psykisk ohälsa så behöver personalen hantera dessa problem.

³ Enligt Migrationsverket befann sig ett till sju barn i förvar under åren 2021 till 2023 (Migrationsverket, 2024).

Alternativ till förvar

Som i fallet med förvar finns ingen entydig definition av vad som utgör alternativ till frihetsberövande. Dock anför UNHCR att lagar, policys eller praxis som ger migranter möjlighet att fritt bosätta sig inom samhället är att betrakta som alternativ till förvar.

Syftet med att söka och etablera alternativ till förvar är framför allt, enligt rapporten, att finna former för att bättre skydda migranternas rättigheter och deras fysiska samt psykiska välbefinnande.

Det vanligaste alternativet till förvar är olika former av begränsad rörelsefrihet, så som bevakat boende, elektronisk övervakning eller ett rapporteringsförfarande. I ingendera av dessa alternativ är personen frihetsberövad utan lever under någon form av uppsikt eller rapporteringsskyldighet. Ett relativt stort antal migranter som har ett beslut om av- eller utvisning omfattas emellertid inte i nuläget av någon uppsikt eller kontroll överhuvudtaget.

I Sverige är ett beslut om uppsikt ett sätt för Migrationsverket eller andra myndigheter att se till att en person hålls tillgänglig för myndigheter. Den som får ett beslut om uppsikt är skyldig att anmäla sig på bestämda tider hos antingen polisen eller Migrationsverket. Som ovan noterats tillhandahåller Migrationsverket, i skrivande stund, totalt 567 förvarsplatser. Merparten av de personer som omfattas av ett av- eller utvisningsbeslut i Sverige omfattas enligt, vad Delmi erfarit från Migrationsverket, inte av förvar utan många lever, med myndigheternas godkännande, i samhället antingen under uppsikt eller helt utan kontrollerande åtgärder.

Enligt rapporten finns ett antal fördelar med att i större utsträckning använda alternativ till förvar. Rapporten lyfter framför allt fram följande fördelar:

- förbättrar efterlevnad och engagemang från de som omfattas av ett av- eller utvisningsbeslut,
- minskar risken för att avvika från av- eller utvisningsbeslut,
- skyddar migranternas hälsa och välbefinnande,
- mer kostnadseffektivt än frihetsberövande förvar på anläggningar,
- förbättrar migranternas psykiska hälsa,
- värnar om migranternas mänskliga rättigheter.

Åtgärder för att hantera hälsoutmaningar vid förvar

Rapporten utgår i sina förslag för hur hälsoutmaningar i samband med förvar bör hanteras på Ottawa Charter for Health Promotion.⁴

Som tidigare noterats bör enligt rapporten frihetsberövande åtgärder enligt internationell rätt användas som en absolut sista utväg och en individuell prövning bör alltid ske för att utröna alternativ till frihetsberövande åtgärder. Frihetsberövande av barn ska enligt rapporten uttryckligen vara förbjudet enligt internationell rätt och ska inte vid något tillfälle tillämpas.

Rapporten understryker att även alternativ till förvar som innebär någon form av restriktioner för individen bör undvikas. Länder inom WHO region Europa bör alltid välja de minst restriktiva åtgärderna och inte inkräkta på individens frihet. Eftersom många verkställighetsbaserade alternativ till förvar fortfarande anses kränka individens frihet bör även alternativ till förvar utgå ifrån ett individanpassat och ärendebaserat förfarande.

Rapporten framhåller vikten av individuell screening för att identifiera särskilt sårbara personer och säkerställa att frihetsberövande förvar enbart används när det bedöms som absolut nödvändigt och inte omfattar utsatta individer. Skyddsåtgärder bör införas som fokuserar på att förebygga sexuellt, köns- och hedersrelaterat våld och utnyttjande.

Särskilt utsatta migranter, inte minst gravida kvinnor, barn och mödrar ska inte frihetsberövas och det behöver fastställas såväl nationella som internationella riktlinjer för att säkerställa detta.

Eftersom en stor del av migranternas hälsoproblem relateras till psykisk ohälsa framhåller rapporten att stater systematiskt bör tillhandahålla screening av psykisk hälsa, psykosocialt stöd och psykiatrisk vård.

Vad gäller anläggningar för förvar trycker rapporten på att fängelselikande miljöer, så som inlåsning på anläggning och rum, taggtråd och uniformerad personal bör undvikas. Det understryks vidare att rättshjälp, tillgång till tolk och en hög grad av sekretess bör vara lagstadgat inom WHO region Europa. Överbeläggning på anläggningar bör undvikas då detta påverkar såväl

⁴ Ottawa Charter for Health Promotion är ett internationellt avtal som undertecknades vid den första internationella konferensen om hälsofrämjande, organiserad av Världshälsorganisationen (WHO) och som hölls i Ottawa, Kanada, i november 1986. Den lanserade en rad åtgärder bland internationella organisationer, nationella regeringar och lokalsamhällen för att uppnå målet "Hälsa för alla" till år 2000 och därefter genom bättre hälsofrämjande.

förvarstagna som personal negativt. Personer som befinner sig under press då de har ett av- eller utvisningsbeslut påverkas negativt av att leva för nära varandra, något som även får konsekvenser för personalen som måste hantera konflikter som ofta uppstår till följd av överbeläggning.

Rapporten pekar även på att stater inom WHO region Europa ska tillgodose migranternas möjligheter att kommunicera med omvärlden genom att tillgodose tillräckliga resurser så som telefoni och datorer med internetuppkoppling.

Slutligen pekar rapporten på vikten av att kompetensutveckla personalen, i första hand de som arbetar på förvar, men även personal som arbetar inom ramen för alternativ till förvar. Rapporten understryker vikten av att rekrytera och anställa personal noggrant utifrån deras integritet, medmänsklighet, professionella kapacitet och personliga lämplighet för att arbeta med frihetsberövade personer.

Avslutande kommentarer

Sverige lever i flera fall upp till rapportens förslag och syn på hur migranter som frihetsberövats, eller i annan form är föremål för inskränkta friheter bör behandlas i samband med ett lagakraftvunnet av- eller utvisningsbeslut. Med detta sagt finns säkerligen områden som kan utvecklas i Sverige. Enligt såväl rapporten som Delmi bör möjligheterna att utöka tillämpningen av alternativ till förvar övervägas. Det bör enligt Delmi även vara möjligt att, vid behov, i större utsträckning använda de återvändandecenter som sedan december 2023 finns i närheten av Stockholm, Göteborg och Malmö. Dessa center förefaller enligt Migrationsverket ha en förhållandevis låg beläggningsgrad och bör enligt Delmi i större utsträckning kunna användas som ett alternativ till förvar. Liksom vid förvar bör uppmärksamhet och resurser vid dessa center riktas mot de boendes psykiska hälsa.

Merparten av de migranter som har fått ett av- eller utvisningsbeslut i Sverige är inte försvarstagna utan har, enligt vad Delmi erfarit från Migrationsverket, möjlighet att leva under uppsikt eller helt utan kontroll antingen i eget boende eller vid något av de återvändandecenter som inrättades i slutet av 2023.⁵ En förutsättning för att vistas i boendeformer utan någon form av

⁵ Återvändandecenter är särskilda boenden för personer som har fått ett verkställbart beslut om av- eller utvisning eller överföring till annat land. Både personer som bor i eget boende och i anläggningsboende erbjuds plats på ett återvändandecenter.

kontroll eller övervakning i väntan på av- eller utvisning är att individen samarbetar och inte motsätter sig beslut eller avviker så att beslutet kan verkställas (Migrationsverket, 2024).

De som sitter i förvar i Sverige har tillgång till kommunikationsmedel så som telefoner och datorer med internet. Barn kan tas i förvar inför en utvisning, men de får inte separeras från sina vårdnadshavare om de finns i landet. Även ensamkommande barn kan tas i förvar men det är ovanligt. Gränser för att sätta barn i förvar är 72 timmar (med möjlighet till förlängning ytterligare 72 timmar).

Förvarstagna i Sverige har rätt till besök, juridiska ombud och tolkar när deras ärenden bereds (Migrationsverket 2024).

I enlighet med rapportens förslag har Migrationsverket utarbetat utbildningar för sin personal som omfattar mänskliga rättigheter och migranternas rätt till hjälp vid försvarstagning, hur personalen bör kommunicera med förvarstagna på ett tydligt och lättbegripligt språk, hur man organiserar meningsfulla aktiviteter och hur man bygger upp förtroende mellan personal och förvarstagna samt grundläggande utbildning om psykisk ohälsa och hur man tar hand om suicidala personer.

Oaktat rapporten finns det personer som riskerar att avvika eller motsätta sig ett beslut om av- eller utvisning som kan behöva frihetsberövas. Vad som, enligt Delmi, då behövs är större fokus på psykosocialt stöd och, vid behov, vård samt reducerad överbeläggning på svenska förvar. Överbeläggning äventyrar nämligen hälsan negativt hos såväl de förvarstagna som personalen. Migrationsverket har regeringens uppdrag att utöka antalet förarplatser under 2024.

Det ska i sammanhanget noteras att rapporten pekar på att även personal som arbetar på förvar i varierade omfattning upplever en ansträngd arbets-situation. Parallellt med att de förvarstagna upplever en pressad situation och lider av psykisk ohälsa så behöver personalen hantera dessa problem. Ett inte oväsentligt problem som upplevs på svenska förvar är ett relativt omfattande inflöde av narkotika som på flera sätt förvärrar personalens arbetssituation (SOU 2024:5). Individer som sitter i förvar lever inte sällan under stark stress inför väntande ut- eller avvisning. Detta i kombination med förekomsten av narkotika ställer såväl de förvarstagna som personalen inför svåra situationer som enligt Delmi bör adresseras.

Referenser

Migrationsverket (2024) Migrationsverket svarar: vad är ett förvar?, <https://www.migrationsverket.se/omigrationsverket/aktuellafragor/migrationsverketsvarar/migrationsverketsvarar/migrationsverketsvararvadarettforvar.4.609baf8318e0a55d0b3192a.html>

SOU 2024:5. *Förbättrad ordning och säkerhet vid förvar.*

Hämtad 30 september 2024 från: <https://www.regeringen.se/rattsliga-dokument/statens-offentliga-utredningar/2024/01/sou-20245/>

World Health Organization (2022) *Addressing the health challenges in immigration detention, and alternatives to detention: a country implementation guide*, WHO Regional Office for Europe, Copenhagen, <https://iris.who.int/handle/10665/353569>

Hälsa och Förvar

Andreas Savelli

Delmi Policy Brief 2024:16
Stockholm 2024
ISBN 978-91-89701-97-7

Författarna ansvarar själva för innehåll, slutsatser och
policyrekommendationer



STATENS OFFENTLIGA
UTREDNINGAR

Delegationen för
Migrationsstudier
Ju 2013:17