BESLUT

Datum 2025-12-12 | Dnr 700-2025 | Sid 1 (4)

Justitieombudsmannen
Per Lennerbrant

Allvarlig kritik mot Migrationsverket för att en förvarstagen glömdes kvar i ett besöksrum över natten vid förvaret i Mölndal

Beslutet i korthet: En förvarstagen glömdes kvar i ett besöksrum på Migrationsverkets förvar i Mölndal efter ett besök av närstående. Den förvarstagna fick tillbringa natten där och blev upptäckt av personal först på morgonen. Personen hade då varit kvar i besöksrummet i cirka 14 timmar.

Händelsen visar att förvaret inte hade tillräckliga rutiner på plats för att säkerställa att förvarstagna hämtades från besöksrummen efter avslutade besök. Redan i samband med inspektioner av förvaret i januari 2023 och februari 2024 noterade JO brister i förvarets rutiner.

JO konstaterar att händelsen visar att det fortsatt funnits allvarliga brister i förvarets rutiner, vilket i det här fallet har fått oacceptabla konsekvenser för behandlingen av en förvarstagen. Migrationsverket får allvarlig kritik för det inträffade.

Anmälan

I en anmälan som kom in till JO den 21 januari 2025 förde AA, BB och CC fram klagomål mot Migrationsverket för att en person glömts i ett besöksrum på ett förvar över natten. Av anmälan framgick bl.a. följande.

BB var förvarstagen på förvaret i Mölndal och tog på kvällen den 17 december 2024 emot ett besök av en anhörig och en vän i ett låst besöksrum. Rummet är endast några få kvadratmeter stort och inrett med ett bord och tre stolar som det inte går att flytta på. Det går inte heller att släcka lampan inifrån rummet och det finns inte tillgång till vare sig filtar eller mat. När besökstiden var slut kl. 19.15 kom personal och hämtade besökarna, men inte BB. Hon tryckte på en larmknapp flera gånger för att meddela personalen att hon var kvar i besöksrummet, men blev inte upptäckt förrän kl. 09.00 nästföljande morgon. BB mådde mycket dåligt av att vara ensam i besöksrummet under så lång tid och kunde inte sova något under hela natten. Migrationsverket har brustit i sitt ansvar över BB och det är inte acceptabelt att händelsen har kunnat inträffa.

Utredning

JO begärde att Migrationsverket skulle yttra sig över det som fördes fram i anmälan. Migrationsverket (rättschefen DD) yttrade sig den 23 juni 2025. Det

framgick av yttrandet att berörd enhetschef, sektionschef och regiondirektör fått tillfälle att lämna synpunkter. Av yttrandet framgick bl.a. följande.

Bakgrund

Händelsen inträffade på förvaret i Mölndal. Det aktuella besöket genomfördes i ett s.k. kvinnorum, som är ett besöksrum där det finns en soffa och tillgång till toalett och vatten. När besöket avslutades någon gång mellan kl. 19.15 och 19.30 fördes besökarna ut från rummet av receptionspersonal. Personal i receptionen uppger att de ringde till avdelningspersonalen och informerade om att BB skulle hämtas. Ingen i personalen på avdelningen uppger sig ha tagit emot ett sådant samtal. När nattpersonalen trädde i tjänst kl. 19.50 pågick en incident på den avdelning som BB skulle återföras till. I samband med det missade kvällspersonalen att informera nattpersonalen om att BB fortfarande inte hade hämtats tillbaka från besöksavdelningen. Vid kl. 20.00 slutade även receptionspersonalen för dagen. Inte heller den personalen uppmärksammade nattpersonalen på att BB fortfarande väntade på att bli hämtad.

I besöksrummet finns en samtalsanläggning som tillåter samtal till receptionen. BB har efter händelsen uppgett att hon, när hon inte blev hämtad, ringde till receptionen och fick besked om att avdelningen var informerad men att hon inte kunde hämtas vid tillfället. Efter att receptionspersonalen avslutade sina arbetspass vid kl. 20.00 fanns det inte längre någon som kunde besvara samtalen från besöksrummet. Kl. 08.45 dagen därpå uppmärksammade receptionspersonalen att BB fortfarande var kvar i besöksrummet. Receptionen kontaktade omedelbart avdelningspersonal som transporterade BB tillbaka till avdelningen. Avdelningspersonalen kontaktade också larmchef och teamledare.

Migrationsverkets arbetsrättsliga utredning

Migrationsverket har genomfört en arbetsrättslig utredning med anledning av händelsen. Vid denna framkom att tre personer i personalen gjort avsteg från rutiner om genomförande och intygande av tillsyn. Inledningsvis fanns också uppgifter som indikerade att receptionspersonalen enligt rutin skulle ha säkerställt att besöksrummen var tomma när receptionen stängde. I rutinerna var det dock oklart om det var receptionspersonalen eller avdelningspersonalen som hade ansvaret för kontrollen. Det framkom också att rutinerna inte tydligt fastställde vad syftet med kontrollerna egentligen var. Receptionspersonalen bedömdes därför inte ha åsidosatt vad som ålåg dem vid myndighetsutövning.

Migrationsverkets bedömning

Migrationsverket ser oerhört allvarligt på den uppkomna situationen. Det är oacceptabelt att BB har tvingats tillbringa natten i ett besöksrum. Det har inte funnits tillräckligt bra rutiner på förvaret som säkerställt att den uppkomna situationen inte skulle inträffa. Det ska självklart finnas rutiner som leder till att tiden i ett låst besöksrum blir så kort som möjligt och begränsas till den tid som krävs för att praktiskt genomföra en transport tillbaka till avdelningen. Myndigheten förtjänar kritik för det inträffade.

Den ansvariga regionen har vidtagit åtgärder för att minimera risken för att liknande situationer uppkommer igen. Dessa åtgärder består bl.a. i att transportansvaret för boendeavdelningarna nu ligger på en utpekad position, att visitation av besöksavdelningen ska ske innan avdelningen stängs för dagen och att samtalsanläggningen vidarekopplas till en central operatörsplats när besöksavdelningen är stängd, så att det alltid finns någon som kan svara vid påringning.

AA, BB och CC yttrade sig över remissvaret.

Bedömning

Den som hålls i förvar ska behandlas humant och med respekt för sin värdighet. Dennes frihet får inte begränsas mer än vad som är nödvändigt i varje enskilt fall. Verksamhet som rör förvar ska utformas på ett sätt som innebär minsta möjliga intrång i utlänningens integritet och rättigheter. Det är Migrationsverket som ansvarar för behandlingen av en utlänning som hålls i förvar. (Se 1 kap. 8 § och 11 kap. 1 och 2 §§ utlänningslagen).

Av utredningen framgår att enskilda tjänstemäns individuella ansvar för händelsen har utretts i arbetsrättslig ordning. Jag går därför inte in på den frågan. Min granskning avser i stället Migrationsverkets övergripande och organisatoriska ansvar.

BB var bortglömd i cirka 14 timmar i besöksrummet. Hennes rörelsefrihet begränsades och hon fick ingen kontakt med personalen. Detta måste ha inneburit en betydande påfrestning för BB som, enligt vad jag noterat, medförde särskilda risker för hennes hälsa. Även om det inte rörde sig om ett avsiktligt handlande från förvarets sida ser jag mycket allvarligt på det inträffade.

Av Migrationsverkets yttrande framgår att förvaret i Mölndal vid tiden för händelsen saknade rutiner som tydligt fördelade ansvaret för dels hämtning av förvarstagna efter besök, dels kontroll av besöksrummen i samband med att receptionen stängde. Det fanns inte heller något utarbetat system för att personal skulle kunna uppmärksamma eventuella samtal från besöksrummen efter det att receptionspersonalen gått hem för dagen. Jag kan inte dra någon annan slutsats än att förvaret saknade tillräckliga rutiner för att säkerställa att förvarstagna hämtades från besöksrummen efter avslutade besök.

Jag inspekterade förvaret i januari 2023 och noterade allvarliga brister i bl.a. personalens kompetens och bemötande av de förvarstagna. Det fanns också brister i förvarets rutiner i flera avseenden. Jag uttalade då att Migrationsverket behövde säkerställa att verksamheten bedrevs på ett rättssäkert och likvärdigt sätt i förhållande till de förvarstagna. Jag påtalade också att myndigheten behövde vidta åtgärder för att ge personalen det stöd som de behövde i sitt arbete (dnr O 3-2023). Vid en uppföljande inspektion av förvaret i februari 2024 beskrev Migrationsverket bl.a. att det hade förtydligats vilka regler och rutiner som gällde på förvaret i olika sammanhang (dnr O 2-2024).

Det som kommit fram i detta ärende visar dessvärre att det även efter den uppföljande inspektionen har funnits allvarliga brister i förvarets rutiner, vilket i det här fallet har fått oacceptabla konsekvenser för behandlingen av en förvarstagen. Migrationsverket förtjänar allvarlig kritik för det inträffade.

Det är positivt att det nu har vidtagits åtgärder för att minimera risken för att en förvarstagen glöms kvar i ett besöksrum. Det är dock uppenbart att utvecklingsarbetet på förvaret måste fortsätta. Jag utgår från att myndigheten gör det som krävs för att något liknande inte ska hända igen.

Beslutet har fattats av JO Per Lennerbrant. Dokumentet har fastställts digitalt och har ingen underskrift.

Rättssakkunniga Melinda Maxe har föredragit ärendet och byråchefen Sara Johannesson har deltagit i beredningen.