

2016-10-20

Dnr Komm2016/01590/S 1985:A

Medicinska åldersbedömningar i asylprocessen – etiska aspekter

Sammanfattning av Smers överväganden

1. Smer förordar att medicinska metoder för åldersbedömning används under vissa omständigheter för att fastställa en asylsökandes ålder i asylprocessen. För att bedömningen ska bli så säker som möjligt, bör man använda de medicinska metoder som har starkast vetenskapligt stöd och som ger ett så tillförlitligt resultat som möjligt. Olika oberoende medicinska metoder för åldersbedömning bör vidare användas i kombination med varandra om det ökar bedömningens säkerhet.
2. En medicinsk undersökning i syfte att bedöma ålder bör genomföras först efter en bedömning av dokument eller annan bevisning samt den asylsökandes egen berättelse, och bara om det råder tvivel kring sökandens ålder. Medicinska åldersbedömningar bör därför inte genomföras rutinmässigt.
3. Smer anser att alla asylsökande, i en sådan situation som avses i punkten 2, bör erbjudas en medicinsk åldersbedömning för att styrka sin ålder.
4. Den asylsökande måste före den medicinska åldersbedömningen ha fått information om metoden, möjliga konsekvenser av undersökningens resultat och konsekvenser av att inte genomgå en medicinsk åldersbedömning. Informationen bör anpassas till sökandens mognad,

erfarenhet, språkliga bakgrund och andra individuella förutsättningar. Den som har ansvaret för att den asylsökande får informationen bör också så långt som möjligt säkerställa att han eller hon har förstått informationen.

5. Den asylsökandes självbestämmande ska respekteras och en medicinsk åldersbedömning får inte genomföras utan hans eller hennes samtycke.
6. Den asylsökandes integritet ska respekteras vid en medicinsk åldersbedömning.
7. Den slutliga åldersbedömningen bör grunda sig på en sammantagen bedömning av samtliga omständigheter som kommit fram under handläggningen av asylärendet. Det innebär att vad som framkommit av eventuella identitetshandlingar och vid intervjuer m.m. ska bedömas tillsammans med eventuellt medicinskt underlag.
8. Smer anser att samtliga resultat som framkommit vid den medicinska undersökningen och som har betydelse för åldersbedömningen ska redovisas i det medicinska underlaget. Osäkerheter och felmarginaler ska anges vid den medicinska åldersbedömningen och framgå på ett tydligt sätt av underlaget. Detta för att den slutliga åldersbedömningen ska bli så transparent, rättssäker och förutsägbar som möjligt.
9. Smer anser att myndigheterna vid den slutliga åldersbedömningen måste ta hänsyn till medicinska åldersbedömningars felmarginal. Smer finner att konsekvenserna för den asylsökande vid motsatt förhållningssätt, dvs. att hänsyn inte tas till felmarginalerna, inte är etiskt acceptabla. Barn riskerar i en sådan situation i större utsträckning att felaktigt behandlas som vuxna och gå miste om det utökade skydd som de har rätt till.
10. Smer anser att fler vetenskapliga studier behöver initieras för att öka kunskapen kring vilka medicinska metoder man bör använda sig av för att resultatet av den medicinska åldersbedömningen ska bli så säkert som möjligt. Smer vill också understryka vikten av att kontinuerliga uppföljningar och utvärderingar görs av de metoder som används och att metoderna revideras och byts ut om ny forskning visar att metodförbättringar eller andra metoder eller kombination av metoder, ger ett mer tillförlitligt resultat.

1. Inledning

Statens medicinsk-etiska råd (Smer) har på eget initiativ tagit fram detta uttalande om etiska aspekter när det gäller användningen av medicinska åldersbedömningar i asylprocessen. Smer har länge följt denna fråga och bevakat den tidvis intensiva samhällsdebatten samt olika myndigheters uppdrag och initiativ på området. Smer har till uppgift att belysa medicinsk-etiska frågor ur ett övergripande samhällsperspektiv. Smer ska bedöma medicinsk forskning, diagnostik och behandling utifrån centrala etiska värden såsom människovärde, personlig integritet, självbestämmande och rättvisa.

Medicinska åldersbedömningar som görs under asylprocessen väcker etiska frågor som berör i princip alla dessa värden. Själva undersökningen aktualiserar frågor kring samtycke och innebörden av självbestämmande, respekt för den enskildes integritet, samt vikten av att mänskliga rättigheter respekteras vilket inkluderar barnets särskilda rättigheter. Syftet med de medicinska åldersbedömningarna är att utreda om den asylsökande är ett barn, dvs. under 18 år. Barn är alltid en extra utsatt grupp eftersom de har en begränsad förmåga att själva ta tillvara sina intressen. De barn som här berörs är dessutom i regel ensamkommande flyktingbarn, och därmed extra utsatta eftersom de saknar vårdnadshavare som kan tillvarata deras intressen. Det är därför viktigt att processen kring medicinska åldersbedömningar är utformad på ett sätt som möjliggör att barns rättigheter och intressen respekteras.

En annan aktuell fråga i debatten har varit om medicinska undersökningar över huvudtaget bör användas vid åldersbedömning av asylsökande på grund av de felmarginaler metoderna har. Valet att använda eller att inte använda sig av medicinska åldersbedömningar har etiska konsekvenser för inblandade aktörer. Smer har därför ansett att det finns anledning att analysera för- och nackdelar med olika handlingsalternativ.

Syftet med detta uttalande är således att identifiera och diskutera olika etiska aspekter när det gäller medicinska åldersbedömningar och ge vägledning om hur man kan resonera kring dessa frågor. I uttalandet beskrivs inledningsvis vad som hänt på området under de senaste åren samt den lagstiftning som är aktuell vid bedömning av ålder och regelverket som avser barnets rättigheter. Denna beskrivning är på inget sätt fullständig utan är tänkt att ge en ungefärlig bakgrundsbild. Det finns även en kort genomgång av tillgängliga metoder för att bedöma ålder samt av två rapporter som tagits fram inom EU och som berör åldersbedömning i asylprocessen. Därefter redovisas de etiska värden och principer som Smer utgår från vid sin etiska analys, etiska frågeställningar och Smers överväganden.

2. Bakgrund

Över 35 000 ensamkommande barn ansökte enligt Migrationsverkets statistik om asyl i Sverige under 2015. Det kan jämföras med ca 7 000 ensamkommande barn under 2014 och ca 3 800 under år 2013.¹ En av fem av de över 870 000 flyktingar och migranter som kom till Europa via Medelhavet under 2015 var barn. Dessa barn är extra utsatta för risker såsom sjukdomar, skador, våld, övergrepp och trafficking.²

¹ Se statistik på Migrationsverkets webbplats <http://www.migrationsverket.se/Andra-aktorer/Kommuner/Om-ensamkommande-barn-och-ungdomar/Statistik.html>.

² IOM och UNICEF, *Data Brief: Migration of Children to Europe*, 30 november 2015.

I internationell och svensk rätt har barnet särskilda rättigheter. När det råder tveksamhet om huruvida den asylsökande är barn eller vuxen måste Migrationsverket mot bakgrund av den bevisning som finns i ärendet göra en bedömning av personens ålder. Det finns olika metoder som kan användas för att bedöma ålder, både medicinska och icke-medicinska, men ingen som exakt kan fastställa en persons ålder.

Socialstyrelsen kom 2012 med rekommendationer avseende medicinska åldersbedömningar för barn i övre tonåren.³ Det angavs att det sedan en längre tid funnits en stark förhoppning om att Socialstyrelsen skulle ge Migrationsverket stöd i arbetet att säkra vetenskapligheten i de metoder som bör användas vid åldersbedömning och som bidrar till att barns grundläggande rättigheter tillgodoses. Det har dock varit svårt för Migrationsverket att få medicinska åldersbedömningar gjorda på grund av ett starkt motstånd från barnläkarhåll. Barnläkare har hävdade att metoderna är alltför oprecisa för att utgöra underlag för en åldersbedömning och att de används i felaktigt syfte. Rapporter har samtidigt kommit från kommunerna om misstankar om att flera av de som uppgett att de varit under 18 år egentligen är vuxna personer och att det medför problem när barn blandas med vuxna på boenden avsedda för barn.

Under 2015 påbörjade Socialstyrelsen en översyn av rekommendationerna och olika metoder som finns för medicinsk åldersbedömning. Inom ramen för detta arbete har Socialstyrelsen gjort en kunskapsöversyn och granskat det vetenskapliga stödet för undersökning med röntgen respektive magnetkamera.⁴ I samband med detta beslutade myndigheten att de tidigare rekommendationerna skulle upphöra att gälla. I anslutning till att Socialstyrelsen offentliggjorde den systematiska översikten, publicerades också en etisk analys av åldersbedömning inom ramen för asylprocessen som tagits fram av tre externa etiker på uppdrag av Socialstyrelsen.⁵ Även ett svar från Statens beredning för medicinsk och social utvärdering (SBU) Upplysningstjänst avseende frågan hur den vetenskapliga litteraturen ser ut gällande tillförlitligheten av åldersbedömningar med icke-radiologiska bedömningsmetoder, finns på Socialstyrelsens webbplats.⁶ Se mer om Socialstyrelsens slutsatser och svaret från SBU:s Upplysningstjänst på s. 9.

I maj 2016 gav regeringen Rättsmedicinalverket (RMV) i uppdrag att genomföra medicinska åldersbedömningar inom ramen för ansökningar om uppehållstillstånd. Det konstaterades att det under lång tid varit svårt att få medicinska åldersbedömningar genomförda, att det inte är lämpligt att vuxna asylsökande bor med ensamkommande barn i barnboenden samt att resurser avsatta för barn inte ska gå till vuxna asylsökande. I beslutet angavs också att RMV:s arbete med medicinska åldersbedömningar bör utvecklas utifrån aktuell forskning och beprövad erfarenhet. RMV ska även särskilt beakta krav på vetenskaplighet, beprövad erfarenhet, rättssäkerhet, etik och de särskilda rättigheter som barn har enligt internationella konventionsåtaganden.⁷

Regeringen har i juli 2016 gett Socialstyrelsen i uppdrag att fördjupa kunskapen om magnetkameraundersökning som metod för medicinska åldersbedömningar av 18-års gränsen inom

³ Socialstyrelsen, *Medicinsk åldersbedömning för barn i övre tonåren*, 2012.

⁴ Socialstyrelsen, *Metoder för radiologisk åldersbedömning – En systematisk översikt*, 2016.

⁵ Lars Sandman, Lisa Furberg och Erik Malmqvist har tagit fram en etisk analys på uppdrag av Socialstyrelsen. Socialstyrelsen, *Åldersbedömning inom ramen för asylprocessen – en etisk analys*, 2016.

⁶ Svar från SBU:s Upplysningstjänst, *Åldersbedömning med icke-radiologiska bedömningsmetoder*, 2016-04-20.

⁷ Regeringens beslut 2016-05-19 om *Uppdrag till Rättsmedicinalverket att genomföra medicinska åldersbedömningar*, Ju2016/03931/Å.

ramen för ansökningar om uppehållstillstånd och brottmålsprocessen.⁸ Uppdraget ska ske utifrån utgångspunkten att metoden ska vara vetenskaplig, tillförlitlig och etisk. I regeringsbeslutet anges att detta kan ske genom att Socialstyrelsen t.ex. låter en extern uppdragstagare genomföra en studie. Det sägs vidare bl.a. att uppdraget ska samordnas med Rättsmedicinalverkets arbete med att genomföra medicinska åldersbedömningar.

Justitiedepartementet har i september 2016 i en departementspromemoria föreslagit ändringar i utlänningslagen som innebär att Migrationsverket under vissa förutsättningar ska bedöma den asylsökandes ålder tidigare i asylprocessen än vad som görs idag.⁹ I promemorian föreslås att så ska ske om det råder oklarhet om en asylsökande, som uppger sig vara ett ensamkommande barn, är under 18 år eller inte. Migrationsverket ska i dessa fall fatta ett tillfälligt beslut om sökandens ålder. Ett slutligt ställningstagande till sökandens ålder ska fortfarande göras i samband med det slutliga beslutet i ärendet om uppehållstillstånd. Det föreslås vidare att innan Migrationsverket fattar ett tillfälligt beslut ska den sökande ges tillfälle att genomgå en medicinsk åldersbedömning. Detta om Migrationsverket bedömer att den sökande inte redan genom skriftlig eller muntlig bevisning har gjort sannolikt att han eller hon är underårig.

3. Regelverket

3.1. Regler som berör barn

Barn har särskilda rättigheter under asylprocessen som skiljer sig från dem som gäller vuxna. För att säkerställa att barns rättigheter respekteras är det alltså mycket viktigt att barn också behandlas som barn i asylsystemet.

FN:s barnkonvention som Sverige ratificerat innehåller fyra grundläggande principer som alltid ska beaktas när det handlar om frågor som rör barn. Dessa är barnets rätt att utan diskriminering åtnjuta sina rättigheter, att barnets bästa alltid ska komma i främsta rummet vid alla åtgärder som rör barn, barnets rätt till liv och utveckling och barnets rätt att uttrycka sin mening samt att åsikterna ska tillmätas betydelse i förhållande till barnets ålder och mognad (artiklarna 2, 3, 6 och 12). FN:s Barnrättskommitté har i en allmän kommentar till hur Barnkonventionen ska tolkas uttalat sig om principen om barnets bästa i relation till åldersbedömningar:

Direkt vid ankomsten till inreseorten, eller så snart som barnets närvaro i landet blir känd av myndigheterna, fastställs det om barnet är ensamkommande eller har skilts från sina föräldrar (artikel 8). Detta fastställande är prioriterat. Det inkluderar åldersbedömning och bör inte endast ta hänsyn till individens utseende, utan även hans eller hennes mentala mognad. Dessutom måste bedömningen genomföras på ett vetenskapligt, säkert, barn- och könsanpassat och rättvist sätt, och risken att barnets fysiska integritet kränks måste undvikas. Vederbörlig hänsyn ska tas till den mänskliga värdigheten, och om osäkerhet kvarstår ska beslutet fattas till individens fördel, vilket innebär att han eller hon ska hanteras som ett barn om möjligheten föreligger att han eller hon är ett barn.¹⁰

⁸ Regeringens beslut 2016-07-14 om *Uppdrag om att fördjupa kunskapen om magnetkameraundersökning som metod för medicinska åldersbedömningar*, S2016/04832/FS.

⁹ Departementspromemorian *Åldersbedömning tidigare i asylprocessen*, Ds 2016:37.

¹⁰ Barnrättskommitténs allmänna kommentar nr 6 (2005), *Behandlingen av ensamkommande barn och barn som har skilts från föräldrarna utanför ursprungslandet*, s. 11. En svensk version finns att hämta här:

Även EU betonar barnets rättigheter i viktiga rättsakter. Ett av EU:s mål är att främja skyddet av barnets rättigheter (artikel 3 EU-fördraget). Barnets bästa ska vidare komma i främsta rummet vid alla åtgärder som rör barn och barn ska fritt kunna uttrycka sina åsikter och dessa ska beaktas med hänsyn till barnets ålder och mognad (artikel 24 EU:s stadga om de grundläggande rättigheterna).

Enligt den svenska utlänningslagen (2005:716) – UtlL, är ett barn en person som är under 18 år (1 kap. 2 § UtlL). Detta överensstämmer med definitionen i barnkonventionen. I fall som rör ett barn ska särskilt beaktas vad hänsynen till barnets hälsa och utveckling samt barnets bästa i övrigt kräver (1 kap. 10 § UtlL). Regeringen har betonat att omständigheterna när barn berörs inte behöver vara av samma allvar och tyngd för att bevilja uppehållstillstånd som när det gäller vuxna personer.¹¹ När det gäller frågor om tillstånd och ett barn berörs av ett beslut i ärendet, ska vidare barnet höras om det inte är olämpligt (1 kap. 11 § UtlL).

Alla asylsökande barn har vidare rätt att gå i skolan och kommunen där de bor ska se till att de får göra detta på samma villkor som andra barn och ungdomar i kommunen. Det gäller förskolan, grundskolan och gymnasiet. Asylsökande barn har också rätt till samma sjukvård och tandvård som andra barn i samhället (se 5 § lagen (2008:344) om hälso- och sjukvård åt asylsökande m.fl.). Om det är ett ensamkommande barn har det också rätt till en god man som i vårdnadshavares och förmyndares ställe ska ansvara för barnets personliga förhållanden och sköta dess angelägenheter (2 § lagen (2005:429) om god man för ensamkommande barn).

I lagen (1994:137) om mottagande av asylsökande m.fl. (LMA) finns särskilda bestämmelser om mottagande av barn under 18 år. Det är Migrationsverket som har huvudansvaret för mottagandet av utlänningar (2 § LMA). När det gäller ensamkommande barn ska Migrationsverket anvisa en kommun som ska ordna boendet (3 § LMA). Ett sådant beslut kan inte överklagas. I samband med att Migrationsverket anvisat ett ensamkommande barn till en kommun ska det anses att barnet vistas i den kommunen i den mening som avses i socialtjänstlagen (2001:453) - SoL. Detta innebär att kommunen ansvarar för att personen får stöd och hjälp. Det finns också särskilda bestämmelser om mottagande av barn (6 kap. SoL). Regeringen har ansett det vara det bästa för barnet att snabbt bli anvisad till en kommun som ordnar boende och god man samt utreder barnets behov av stöd.¹²

3.2. Registrering av ålder hos Migrationsverket

När en person ansöker om uppehållstillstånd registreras hans eller hennes ålder av Migrationsverket. Huvudregeln är att den ålder som den sökande uppger vid ansökningstillfället är den ålder som också ska registreras. Det är först i samband med beslutet om uppehållstillstånd som Migrationsverket tar ställning till åldern och om sökanden gjort sannolikt att han eller hon är ett barn.¹³ För uppenbara fall, dvs. fall där var och en utan närmare överväganden klart kan konstatera att det rör sig om en vuxen (eller i vissa fall en underårig) person, ska åldern dock ändras redan vid ansökningstillfället.¹⁴

<https://www.barnombudsmannen.se/globalassets/dokument-for-nedladdning/publikationer/allmannakommentarer/ak-06-behandlingen-av-ensamkommande-barn.pdf>.

¹¹ Prop. 2004/05:170 s. 194 f.

¹² Prop. 2012/13:162 s. 19.

¹³ Se dock förslagen från Justitiedepartementet i departementspromemorian Ds 2016:37 om att Migrationsverket i vissa fall bör ges möjlighet att bedöma den asylsökandes ålder tidigare i asylprocessen.

¹⁴ Migrationsverket, *Rättslig kommentar angående bedömning av ålder i asylärenden*, SR 35/2015, s. 4.

Justitieombudsmannen (JO) har vid flera tillfällen kritiserat Migrationsverket för att i några fall i praktiken ha tagit ställning till åldern innan ett slutligt beslut i ärendet fattats. JO har framhållit att det är av stor vikt att bedömningen om ålder genomförs på ett så rättssäkert sätt som möjligt för den sökande med hänsyn till de konsekvenser som en åldersbedömning får för ensamkommande asylsökande som uppger att de är underåriga. Bedömningen ska baseras på ett tillfredsställande beslutsunderlag. Beslutsunderlaget kan också förändras under ärendets gång. JO har därför uttalat att utgångspunkten vid en bedömning av om en sökande är vuxen eller underårig bör vara att bedömningen ska göras i samband med att ett beslut fattas i asylärendet. Samt att fram till dess bör den ålder som sökanden uppgett vid ansökningstillfället godtas, om det inte är alldeles uppenbart att uppgiften är felaktig.¹⁵

I och med att Migrationsverket som huvudregel godtar den sökandes uppgift om ålder (om den inte är uppenbart felaktig) tills en bedömning i asylärendet görs, finns en risk att vuxna personer som uppgett en felaktig ålder behandlas som barn och följaktligen placeras på ett boende för barn. Migrationsverket och kommunen kan göra olika bedömningar huruvida det är uppenbart att en person egentligen är över 18 år. I andra fall kanske det bara finns en misstanke om att personen uppger en felaktig ålder men det är inte uppenbart, vilket gör att Migrationsverket får vänta med en bedömning tills ärendet prövas slutligt.

Förvaltningsrätten i Härnösand har i juni 2016 i en serie mål konstaterat att Sollefteå kommun inte haft rätt att göra en egen åldersbedömning. I ett av målen hade kommunen utifrån socialtjänstens och boendepersonalens iakttagelser samt gode mans uppfattning bedömt att den asylsökande var äldre än 18 år och därför beslutat att inte längre bevilja honom boende på ett hem för ensamkommande barn. Domstolen upphävde dock kommunens beslut med motiveringen att en kommun inte har utrymme att göra någon egen åldersbedömning när den anvisats av Migrationsverket att ordna boende till en underårig. Detta eftersom Migrationsverkets anvisningsbeslut inte kan överklagas och att Migrationsverket i det här fallet inte omprövat beslutet om anvisning eller ändrat registreringen av sökandens ålder. Domstolen påpekade att om kommunen skulle ges en sådan möjlighet skulle det innebära att kommunen självmant kan återföra ansvaret för det asylsökande barnet till Migrationsverket och därigenom kringgå överklagandeförbudet av anvisningsbeslutet. Domen är inte prejudicerande men ändå intressant eftersom den rör frågan om kommunens utrymme att göra egna åldersbedömningar.¹⁶

3.3. Bevisbörda och särskilt om bedömningen av ålder

Det är den asylsökande som har bevisbördan och som ska göra både sin berättelse och sin identitet (bl.a. ålder) sannolik. Detta gäller även barn. Det innebär att det är den asylsökande själv som i första hand har att tillhandahålla relevanta uppgifter till ledning för bedömningen av hans eller hennes behov av skydd.¹⁷ Ensamkommande barn saknar dock ofta dokument som kan styrka deras ålder. Särskilt vissa nationaliteter såsom afghaner saknar i regel tillförlitliga dokument. Från januari till oktober 2015 kom 23 300 ensamkommande flyktingbarn till Sverige varav 60 procent var av afghansk nationalitet.¹⁸

¹⁵ JO beslut 2016-05-16 dnr 539-2015, beslut 2015-04-09 dnr 6942-2013 och beslut 2012-12-12 dnr 4107-2011.

¹⁶ Förvaltningsrätten i Härnösands dom meddelad den 8 juni 2016, mål nr 252-16.

¹⁷ Se Migrationsöverdomstolens dom MIG 2007:12.

¹⁸ Asylum Information Database, *Detriment of the Doubt: Age Assessment of Unaccompanied Asylum-Seeking Children*, 2015.

Resultatet av en medicinsk åldersbedömning utgör ett bland flera bevismedel som en sökande kan använda sig av för att uppfylla sin bevisbörda i fråga om ålder och resultatet värderas tillsammans med övrig bevisning.¹⁹ Migrationsverket har en skyldighet att informera barnet om möjligheten att genomgå en läkarundersökning för att fastställa dess ålder (8 kap. 10 h § utlänningsförordningen (2006:97)). Det är alltså inte en utredningsmetod som Migrationsverket för egen del använder för att kunna fatta beslut rörande en asylansökan utan något som den enskilde kan erbjudas för att göra sin uppgivna ålder sannolik.

Bestämmelsen har sin grund i unionsrätten. I det omarbetade asylprocedurdirektivet anges att medlemsstaterna får använda sig av läkarundersökningar för att fastställa åldern på ensamkommande barn i samband med prövningen av en ansökan om internationellt skydd, när medlemsstaterna, efter sökandens allmänna uttalanden eller andra relevanta indikationer, hyser tvivel beträffande sökandens ålder. Om medlemsstaterna därefter fortfarande hyser tvivel när det gäller sökandens ålder ska de utgå från att sökanden är underårig.²⁰ Läkarundersökningar ska alltså inte användas om det saknas skäl att tvivla på åldern sökanden uppgett och ska därmed inte heller införas som en rutinåtgärd.

Denna bestämmelse grundar sig på den inom asylrätten vedertagna bevislätnadsregeln om ”the benefit of the doubt”, som också gäller i svensk rätt. Principen innebär att en sökandes uppgifter ska läggas till grund för beslut om han eller hon gjort ett ärligt försök att göra sin berättelse sannolik, och all tillgänglig bevisning har inhämtats och kontrollerats och utredaren är förvissad om sökandens allmänna trovärdighet. Den sökandes uppgifter måste vidare vara sammanhängande och rimliga och inte strida mot allmänt kända fakta.²¹ Av UNHCR:s riktlinjer för mottagande av asylsökande ensamkommande barn framgår bl.a. att en viss felmarginal bör accepteras när vetenskapliga förfaranden används för att bestämma ett barns ålder. Det framgår vidare att barnet ska ges tvivelsmålets fördel och betraktas som ett barn (benefit of the doubt) om den exakta åldern är osäker.²²

I asylprocedurdirektivet anges vidare bl.a. att alla läkarundersökningar ska ske med full respekt för den personliga värdigheten varvid den minst invasiva typen av undersökning bör föredras samt att barnets och/eller dennes företrädares samtycke krävs för att genomföra läkarundersökningen. Det framhålls också bl.a. att ensamkommande barn ska informeras om undersökningsmetoden, vilka konsekvenser resultatet kan få för prövningen av ansökan om internationellt skydd och också konsekvenserna av en vägran att genomgå en läkarundersökning.²³

¹⁹ Se Migrationsöverdomstolens dom MIG 2014:1.

²⁰ Artikel 25.5 i Europaparlamentet och rådets direktiv 2013/32/EU av den 26 juni 2013 om gemensamma förfaranden för att bevilja och återkalla internationellt skydd (omarbetning).

²¹ UNHCR, *Handbok om förfarandet och kriterierna vid fastställande av flyktingars rättsliga ställning – enligt 1951 års konvention och 1967 års protokoll angående flyktingars rättsliga ställning*.

²² UNHCR, *Guidelines on Policies and Procedures in dealing with Unaccompanied Children Seeking Asylum – February 1997*, punkt 5.11. Se även UNHCR:s *Guidelines on International Protection: Child Asylum Claims under Articles 1(A)2 and 1(F) of the 1951 Convention and/or 1967 Protocol relating to the Status of Refugees*, punkt 75.

²³ Artikel 25.5.

4. Metoder

Det finns olika metoder för att bedöma ålder. European Asylum Support Office (EASO) delar i sin rapport *Age assessment practice in Europe* (se mer nedan) upp metoderna i icke-medicinska metoder och medicinska metoder.²⁴

Till de icke-medicinska hör:

- Intervju med t.ex. asylhandläggare eller socialsekreterare i syfte att bedöma ålder.
- Bedömning av den skriftliga bevisningen, information från europeiska databaser m.m.
- Uppskattningar utifrån fysik, utseende och uppträdande. Dessa görs t.ex. av asylhandläggare som ska bedöma ålder.

Till de medicinska hör:

- Tandmognadsundersökning (ej röntgen).
- Pediatrisk undersökning av den fysiska utvecklingen.
- Psykologiska intervjuer/tester.
- Undersökning av könsrodnaden.
- Röntgenundersökning (hand, nyckelben, tänder, höft).

Socialstyrelsen har gjort en kunskapsöversyn när det gäller medicinska åldersbedömningar. Inom ramen för projektet har Socialstyrelsen granskat ca 1 400 vetenskapliga artiklar som rör undersökning med röntgen (tand och skelett) respektive magnetkamera (knä, fotled, hand bl.a.).²⁵

Vid denna genomgång har Socialstyrelsen funnit att magnetkamera av knäled uppvisar en tydligt minskad risk att missta ett barn för att vara vuxen jämfört med röntgen av tänder och röntgen av hand/handled – 3/7 procent (pojkar/flickor) mot ca 12 procent. När det gäller risken att missta en vuxen för att vara ett barn är risken tydligt minskad från 55 procent vid röntgen av tänder till 29 procent för magnetkamera av knäled och 25 procent för röntgen av hand/handled. Socialstyrelsen skriver att med tanke på populationsdosen strålning för stora grupper asylsökande bör 18-års gränsen avgöras med hjälp av magnetkamera som också ger en säkrare bedömning än såväl röntgen av tänder som röntgen av hand/handled. Det sägs vidare att till detta kommer en bristande samstämmighet mellan olika bedömare av röntgen tänder (60-85 procent). Samstämmigheten är godtagbar (85 procent) för undersökning med magnetkamera av knäled. Andelen barn och vuxna som blir rätt klassificerade uppskattas i regel ligga under 90 procent för tänder men i en studie av fotled på över 90 procent för pojkar. Socialstyrelsen föreslår att en pilotstudie ska undersöka hur kombinationen av fyra tillväxtzoner i knäled och fotled undersökta med magnetkamera kan förbättra åldersbedömningen för 18-års gränsen.

I samband med kunskapsöversynen ställde Socialstyrelsen också en fråga till Upplysningstjänsten vid Statens beredning för medicinsk och social utvärdering (SBU) om hur den vetenskapliga litteraturen ser ut gällande tillförlitligheten av åldersbedömning med icke-radiologiska bedömningsmetoder. I svaret anges att Upplysningstjänsten inte identifierat några systematiska översikter eller primärstudier som kan ge tillförlitliga svar om träffsäkerheten för åldersbedömning med dessa metoder.²⁶ Det sägs

²⁴ EASO, *Age assessment practice in Europe*, 2013.

²⁵ Socialstyrelsen, *Metoder för radiologisk åldersbedömning – En systematisk översikt*, 2016.

²⁶ Svar från SBU:s Upplysningstjänst, *Åldersbedömning med icke-radiologiska bedömningsmetoder*, 2016-04-20.

att det i litteraturen generellt påpekas att variationen mellan individer är för stor för att åldersbedömning utifrån fysik (pubertet, längd etc.) ska vara tillförlitlig. Några studier avseende psykosocial bedömning av ålder identifierades inte heller.

Som tidigare nämnts har regeringen gett Socialstyrelsen i uppdrag att fördjupa kunskapen om magnetkameraundersökning som metod för medicinska åldersbedömningar av 18-årsgränsen inom ramen för ansökningar om uppehållstillstånd och brottmålsprocessen.

Högsta domstolen (HD) har vidare i ett brottmål, där den tilltalades ålder varit oklar, funnit att en tandmognadsundersökning utgjort ett användbart underlag för att bedöma ålder.²⁷ I ett brottmål är åldern av betydelse för påföljdsbestämningen. I målet åberopades ett utlåtande från en legitimerad läkare och rättsodontolog vid Rättsmedicinalverket och vittnesförhör hölls med en tandläkare och expert vid Socialstyrelsen samt ytterligare en rättsodontolog. Mot bakgrund av dessa utlåtanden och det sätt tandundersökningen var gjord samt de specifika omständigheterna i målet, kom HD till slutsatsen att tandmognadsundersökning utgör ett användbart underlag för påföljdsbestämningen när den tilltalades ålder är oklar. Det är dock oklart vilken betydelse avgörandet har för bedömningen av ålder på det migrationsrättsliga området.

Rättsmedicinalverket har meddelat att myndigheten kommer att använda sig av både magnetkameraundersökningar av knäled och tandmognadsbedömningar vid medicinska åldersbedömningar av asylsökande.²⁸

5. Internationell utblick

Det finns flera rapporter från olika instanser och projekt inom ramen för EU som behandlar medicinska åldersbedömningar. I dessa tas liknande aspekter upp som redovisats ovan, dvs. vikten av att barnets rättigheter respekteras och problematiken kring att de metoder som används för åldersbedömning inom EU har signifikanta osäkerhetsmarginaler.

5.1. **AIDA: Detriment of the Doubt: Age Assessment of Unaccompanied Asylum-Seeking Children**²⁹

Asylum Information Database (AIDA) är ett europeiskt projekt administrerat av bl.a. the European Council on Refugees and Exiles (ECRE) och syftar till att tillhandahålla uppdaterad information om asylsystemen i bl.a. 17 EU-länder (däribland Sverige). Rapporten identifierar de viktigaste rättsliga principerna när det gäller åldersbedömning och ger sedan exempel på hur dessa tolkas och tillämpas i olika EU-länder.

Rapporten konstaterar bl.a. att trots att medicinsk åldersbedömning ska göras i sista hand efter en bedömning av relevanta dokument och annan bevisning, tillämpar många länder inte denna ordning i praktiken. Det hänvisas till European Asylum Support Office rapport från 2013 som visar att endast 10 av 30 undersökta länder använde sig av andra metoder före en medicinsk åldersbedömning. Rapporten

²⁷ Högsta domstolens dom meddelad den 11 juli 2016, mål nr B 1346-16.

²⁸ A. S. Dahl, *RMV presenterade metoder för medicinsk åldersbedömning*, Läkartidningen 38/2016.

²⁹ AIDA, *Detriment of the Doubt: Age Assessment of Unaccompanied Asylum-Seeking Children*, 2015.

konstaterar att medicinska bedömningar används systematiskt för att fastställa asylsökandes ålder i Österrike och Cypern.

Rapporten pekar också på kritik som riktats mot medicinska åldersbedömningar. För det första nämns felmarginalen på ibland flera år. För det andra tar man upp den etiska principen om att inte skada, att läkare ska avstå från att erbjuda ineffektiva behandlingar som inte leder till något gott för patienten. Det konstateras att det finns vissa risker med strålningen från röntgenundersökningar, men inga medicinska fördelar för den sökande. Slutligen nämns kritiken kring att det saknas vetenskapligt underlag vad gäller de nationaliteter som utgör majoriteten av de ensamkommande barn som söker asyl.³⁰

I rapporten konstateras att vissa EU-länder anpassat sig efter kritiken. I Belgien använder sig myndigheterna av en felmarginal på två år vilket innebär att personer som bedöms vara 20 år och uppåt vid en medicinsk åldersbedömning anses vuxna. I Tyskland är det förbjudet att använda vissa integritetskänsliga metoder såsom undersökning av genitalier.

Rapporten tar också upp svårigheten för den asylsökande att ifrågasätta en åldersbedömning. Sverige och Ungern nämns som länder där den enda möjliga vägen att göra detta är genom att överklaga beslutet i asylärendet.

5.2. EASO: Age assessment practice in Europe³¹

European Asylum Support Office (EASO) rapport innehåller rekommendationer kring förfarande och förhållningssätt vad gäller åldersbedömningar som syftar till att möjliggöra ett effektivt asylsystem som samtidigt respekterar barnets rättigheter. Rekommendationerna handlar bl.a. om att alla åtgärder som vidtas ska vara för barnets bästa, att en åldersbedömning endast ska göras om det finns tvivel kring om personen är barn eller vuxen och att en bedömning ska ha en multidisciplinär och holistisk approach. Vidare rekommenderas att innan en medicinsk bedömning görs, ska först handlingar och andra former av bevisning bedömts, att åldersbedömningar ska göras med full respekt för individens värdighet och att den minst ingripande metoden ska användas. Rekommendationerna berör också den sökandes rätt till informerat samtycke och möjlighet att få beslutet om ålder överprövat.

Rapporten innehåller också en uppräkningslista av vilka icke-medicinska och medicinska metoder för åldersbedömning som finns och hur många av de undersökta länderna som använder respektive metod. Rapporten analyserar därefter respektive metod enligt den s.k. SWOT-analysen (strengths – weaknesses – opportunities – threats). Det finns också checklistor för olika delar av beslutsprocessen för att viktiga principer ska upprätthållas såsom t.ex. barnets bästa, principen om ”the benefit of the doubt” osv.

³⁰ Det anges att detta beror på problem med folkbokföringen i vissa länder. En forskare som studerar en referensgrupp i ett sådant land där medborgare inte registreras på ett tillförlitligt sätt vid födseln, kan inte verifiera gruppdeltagarnas ålder. Enligt rapporten skulle detta innebära att det inte finns någon giltig referensgrupp att jämföra en asylsökande från detta land med, se s. 5.

³¹ EASO, *Age assessment practice in Europe*, 2013.

6. Etiska utgångspunkter

6.1. Principen om barnets bästa

Principen om barnets bästa beskrivs i FN:s konvention om barnets rättigheter (Barnkonventionen) som ratificerades av Sverige år 1990. Barnkonventionen syftar till att ge barn oavsett bakgrund rätt att behandlas med respekt och att få komma till tals. Bland annat ska barnets bästa komma i främsta rummet i alla åtgärder som rör barn. Principen grundar sig i att barn har försämrad möjlighet att ta hand om sig själva (desto mindre barn desto mer skyddslöst) och att barn därför är i behov av extra skydd.

Konventionen definierar barn som varje människa under 18 år och innehåller fyra grundläggande principer som alltid ska beaktas när det handlar om frågor som rör barn. Dessa är barnets rätt att utan diskriminering åtnjuta sina rättigheter, att barnets bästa alltid ska komma i främsta rummet vid alla åtgärder som rör barn, barnets rätt till liv och utveckling och barnets rätt att uttrycka sin mening samt att åsikterna ska tillmätas betydelse i förhållande till barnets ålder och mognad (artiklarna 2, 3, 6 och 12).

Dessa grundläggande principer gör sig särskilt påmind när det gäller ett asylsökande barns skyddsbehov. Det kan röra sig om väpnade konflikter i barnets hemland eller andra situationer som gör att det finns anledning att anta att barnet kommer utsättas för oacceptabla risker om det återvänder till sitt hemland. Det bör inte krävas lika allvarliga humanitära skäl för att ett barn ska beviljas uppehållstillstånd. Principerna har även betydelse för hur ett asylsökande barn mottas i Sverige. Principerna torde i sig inte innebära något hinder mot medicinska åldersbedömningar men kan påverka bedömningen om man i det enskilda fallet bör använda sig av medicinska åldersbedömningar samt på vilket sätt den medicinska bedömningen bör genomföras och användas i asylprocessen.

Eftersom barn har särskilda rättigheter måste någon form av åldersbedömning göras i samband med asylprocessen.

6.2. Informerat samtycke

Kravet att en medicinsk åtgärd eller behandling ska föregås av ett informerat samtycke är en grundläggande princip i medicinsk etik och en viktig förutsättning för att upprätthålla individens rätt till självbestämmande. Förutsättningen för att en person ska kunna handla och välja självständigt och ta moraliskt ansvar för sina handlingar, är att han eller hon har haft tillgång till saklig information om vilka förutsättningar och konsekvenser som gäller för olika handlingsalternativ och förstått denna information. Detta gäller även när medicinska undersökningar används inom ramen för asylprocessen.

Innan en medicinsk undersökning genomförs krävs samtycke. Man brukar tala om vikten av att ett samtycke till medicinska åtgärder är fritt, dvs. att personen inte varit utsatt för tvång eller är i sådan beroendeställning att det fria informerade valet blir en illusion. I vilken utsträckning ett samtycke till en medicinsk åldersbedömning är helt frivilligt kan dock diskuteras eftersom den sökande kan känna sig tvingad att genomgå undersökningen då han eller hon har bevisbördan att göra sin ålder sannolik.

Det väcks även frågor om vad det får för konsekvenser för den slutliga åldersbedömningen om en person väljer att inte göra en medicinsk undersökning i syfte att bedöma ålder.

6.3. Självbestämmande

Rätten till självbestämmande är en annan grundprincip inom den medicinska etiken. Enligt denna ska var och en ha rätt att bestämma över sitt eget liv i enlighet med sin egen uppfattning om vad som är ett gott liv och kunna leva i enlighet med sina värderingar och grundläggande önskemål. Denna möjlighet kan tyckas begränsad för en asylsökande som kommer till Sverige. Det är en mänsklig rättighet att söka asyl men inte att beviljas uppehållstillstånd. Som tidigare nämnts är det den sökande som har bevisbördan för att göra sin identitet och därigenom sin ålder sannolik. Det krävs samtycke för att göra en medicinsk åldersbedömning men sökanden måste samtidigt vara medveten om vad som händer om han eller hon avstår. Valmöjligheterna kan i detta fall upplevas som begränsade eftersom en medicinsk åldersbedömning kan vara den enda bevisning sökanden kan prestera till styrkande av sin ålder.

6.4. Rättvisa

Den grundläggande idén är att lika ska behandlas lika och utifrån detta är det omoraliskt att särbehandla vissa grupper om det inte finns etiskt relevanta skillnader mellan dem. Migrationsverket har en skyldighet att informera om möjligheten att genomgå en läkarundersökning i syfte att bedöma ålder men sökanden har ingen rätt att kräva att få en sådan undersökning. Eftersom en undersökning kan vara ett viktigt bevismedel för sökanden när han eller hon ska göra sin ålder sannolik, uppkommer frågan om vem som tillåts göra en undersökning. För att detta ska ske på ett rättvist sätt bör det finnas riktlinjer kring när i processen en sådan kan genomföras och även att det finns utbildad personal som är beredda att göra en undersökning. Vad gäller rättvisa aktualiseras också frågor om hur en bedömning av åldern bör göras och att den bör göras på samma sätt för alla. Detta innebär också att de medicinska åldersbedömningarnas felmarginaler måste beaktas på samma sätt av myndigheter och domstolar vid den slutgiltiga åldersbedömningen.

6.5. Människovärde

Människovärdet och de mänskliga rättigheterna är knutna endast till människans existens och inte till hennes egenskaper eller funktioner i samhället. Alla människor är därför lika mycket värda och har ett antal fundamentala rättigheter som ska respekteras, oberoende av den enskilda människans status eller position i samhället, förmåga eller annat. Detta gäller såklart även de asylsökande som kommer till Sverige och söker internationellt skydd. Det är därför viktigt att man i asylprocessen utgår ifrån vedertagna och överenskomna mänskliga rättigheter och att barnets rättigheter respekteras. Det kan t.ex. i detta sammanhang handla om att respektera principen om barnets bästa, informerat samtycke vid medicinska undersökningar och rätten att överklaga ett beslut.

6.6. Integritet

Begreppet integritet är knutet till värde och värdighet och avser varje människas egenvärde som person och rätt att inte bli kränkt. Man kan dela upp begreppet i fysisk och psykisk integritet. Fysisk

integritet avser den helhet som är kroppen. Ingen har rätt att invadera någon annans kropp utan den personens samtycke. När det gäller psykisk integritet avses det samlade komplexet av individens värderingar, föreställningar, åsikter och önskemål, liksom individens trosföreställning och mentala liv. Detta får inte bli föremål för intrång eller manipulation och individens åsikter och värderingar får inte kränkas.

Det finns olika typer av medicinska undersökningar som syftar till att bedöma ålder. Vissa kan vara mer integritetskränkande än andra såsom t.ex. undersökningar av den pubertala utvecklingen. Vissa länder genomför därför inte sådana undersökningar. Eftersom asylsökande kan ha en bakgrund av traumatiska upplevelser är det extra viktigt att vara uppmärksam på integritetsaspekterna vid medicinska undersökningar så att sökandens fysiska och psykiska integritet inte kränks. Ett sätt kan vara att välja den metod för åldersbedömning som innebär det minsta intrånget i integriteten. Viktigt är också att man inför att en medicinsk åldersbedömning görs, stämmer av med sökanden vad denne anser är godtagbart och inte. Detta hänger också ihop med vikten av att samtycket till undersökningen ska vara informerat och att sökandens självbestämmande ska respekteras.

6.7. Principerna att göra gott och att inte skada

Principen att göra gott innebär att läkaren och sjukvården bör hjälpa människor genom att förebygga sjukdom, diagnostisera och behandla sjukdom då den uppkommer och om detta inte längre är möjligt, sträva efter att lindra smärta och minska de negativa effekterna av tillståndet. Principen måste dock ibland ge vika för andra hänsyn, t.ex. för att undvika att skada patienten eller patientens självbestämmande. Principen kan sägas ge uttryck för vårdens mål medan andra etiska principer sätter gränser för vad man får göra för att uppnå dessa mål.

Principen att inte skada måste ses i relation till principen att göra gott som ibland kan leda till skadeeffekter som biverkningar eller till risktagande vid ett medicinskt eller kirurgiskt ingrepp. En tanke är att principen att göra gott grundlägger förpliktelser, medan principen att inte skada grundlägger förbud som kringsskär förpliktelserna att göra gott. Icke-skada principen trumfar dock inte alltid principen att göra gott då tillräckligt stora vinster gör vissa risker för skada acceptabla.³² Dessa principer ger dock i sig inget svar på hur man bör handla i en viss situation utan den som är ansvarig måste göra en risk/nytta-avvägning i varje enskilt fall.

Det har bl.a. diskuterats huruvida medicinska åldersbedömningar över huvud taget bör utföras av hälso- och sjukvårdspersonal eftersom dessa ska handla utifrån patientens bästa, och resultatet av bedömningen i slutändan kan vara negativ för den asylsökande. Det har också hävdats att medicinska åldersbedömningar inte är medicinskt motiverade och därför inte bör utföras av hälso- och sjukvårdspersonal.³³

³² N. Lynöe, N. Juth, *Medicinska etikens ABZ*, 2009 (1 uppl.), s. 145 och 171 f.

³³ Se en mer ingående diskussion kring dessa argument i Socialstyrelsens etiska analys. Socialstyrelsen, *Åldersbedömning inom ramen för asylprocessen – en etisk analys*, 2016, s. 26 ff.

6.8. Kunskapsluckor

Kunskapsluckorna när det gäller medicinska åldersbedömningar omfattar bl.a. metodernas tillförlitlighet i relation till olika befolkningsgrupper. Det saknas också vetenskapliga studier när det bl.a. gäller tillförlitligheten av åldersbedömning med icke-radiologiska bedömningsmetoder.³⁴ Här kan det således finnas behov av mer forskning och kontinuerliga uppföljningar av de metoder som används.

En viktig fråga är vidare hur de kunskapsluckor och osäkerheter som finns vid medicinska åldersbedömningar hanteras vid den slutliga åldersbedömningen. Huruvida en person är över eller under 18 år kan anges med olika grader av sannolikhet. Var ska gränsen gå för när det är sannolikt att en person är under 18 år? För att åldersbedömningen och i slutändan prövningen av asylärendet ska bli rättssäker krävs att myndigheter och domstolar gör samma bedömningar i detta avseende. En annan fråga berör hur osäkerheterna i den medicinska bedömningen ska redovisas.

7. Etiska frågeställningar, diskussion och överväganden

7.1. Aktörer

Olika aktörer är berörda i den etiska diskussionen om medicinska åldersbedömningar. Den viktigaste aktören med ett stort skyddsintresse är det asylsökande barnet. Man bör i detta avseende skilja på det asylsökande barnet och en asylsökande vuxen person som påstår sig vara barn för att få fördelar i processen. Det är i huvudsak den asylsökande personens perspektiv som Smer utgår ifrån i den etiska diskussionen. Andra berörda aktörer är personal på boenden för ensamkommande barn, Migrationsverkets handläggare, berörda myndigheter, vårdpersonal och allmänheten.

7.2. Bör medicinska metoder för åldersbedömning användas i asylprocessen?

7.2.1. Inledning

Osäkerheten vid användning av olika metoder för åldersbedömning får konsekvenser för de ensamkommande barn som undersöks. Barn riskerar att bedömas vara vuxna och vice versa. Frågan har ställts om man över huvud taget bör använda sig av medicinska åldersbedömningar i asylprocessen eftersom samtliga medicinska metoder innehåller olika mått av osäkerhet. Samtidigt är frågan hur säker en åldersbedömning blir om denna enbart grundar sig på enskilda handläggares uppskattningar av den asylsökandes ålder vilket annars är fallet. Myndigheterna måste oavsett om en medicinsk åldersbedömning gjorts eller inte göra en bedömning för att avgöra om sökanden är ett barn. Eftersom ingen metod för att bedöma ålder är exakt finns det enligt Smers synsätt ett antal ”bättre eller sämre” metoder som står till buds. I en etisk analys identifieras olika handlingsalternativ och deras för- och nackdelar vägs mot varandra för att leda fram till ett ställningstagande.

³⁴ Svar från SBU:s Upplysningstjänst, *Åldersbedömning med icke-radiologiska bedömningsmetoder*, 2016-04-20.

När det gäller vilka metoder som är att räkna som icke-medicinska respektive medicinska avser Smer samma uppräknings- och avgränsning som European Asylum Support Office (EASO) gör i sin rapport och som redovisats på s. 9.

7.2.2. *Handlingsalternativ*

När den asylsökande inte kan presentera tillförlitliga dokument till styrkande av sin ålder och det råder tvivel kring om den ålder sökanden uppger stämmer måste Migrationsverket göra en åldersbedömning. Nedan ges förslag på två olika handlingsalternativ och eventuella risker kopplade till dessa:

Alternativ 1. Medicinska metoder i syfte att bedöma ålder används. Ett sådant förfarande kan innebära följande risker:

- Risk för att barn bedöms vara vuxna och således inte får det skydd som de har rätt till.
- Risk för att vuxna bedöms vara barn vilket medför att resurserna inte används till det de är avsedda för. Att vuxna felaktigt bedöms som barn kan också leda till en ökad risk för problem på boenden för barn och att nuvarande asylsystem tappar i förtroende hos allmänheten.
- Röntgenundersökningar innebär i sig vissa risker för den som går igenom undersökningen. Riskerna torde dock vara försumbara.³⁵
- Vissa medicinska undersökningar kan upplevas som integritetskränkande.

Alternativ 2. Medicinska metoder för åldersbedömning används inte utan myndigheterna förlitar sig enbart på icke-medicinska metoder för att bedöma ålder, såsom asylhandläggares intervjuer och uppskattningar utifrån den asylsökandes fysik, utseende och uppträdande. Ett sådant förfarande kan innebära följande risker:

- Dessa metoder har en mycket osäker vetenskaplig grund. Det saknas också instruktioner och checklistor för hur dessa intervjuer ska gå till.³⁶ Det finns därmed stor risk för att olika bedömare gör olika uppskattningar av ålder utifrån sina egna föreställningar om hur en person över respektive under 18 år förväntas se ut och bete sig.
- Risk för att barn bedöms vara vuxna och således inte får det skydd som de har rätt till.
- Risk för att vuxna bedöms vara barn vilket medför att resurserna inte används till det de är avsedda för. Att vuxna felaktigt bedöms som barn kan också leda till en ökad risk för problem på boenden för barn och att nuvarande asylsystem tappar i förtroende hos allmänheten.

Det kan konstateras att de risker som räknas upp under respektive handlingsalternativ i stort sett är desamma. Beroende på vilken metod som används är dock risken för att de ovan nämnda konsekvenserna inträffar olika stor. Dels finns det en skillnad om man jämför medicinska metoder för åldersbedömning med icke-medicinska metoder, dels om man jämför olika medicinska metoder med varandra.

³⁵ International Commission on Radiological Protection (ICRP), *Radiological Protection in Biomedical Research* (ICRP Publication 62), 1992.

³⁶ En annan sak är att t.ex. EASO har checklistor för olika viktiga delar i asylprocessen så att inte barnets rättigheter förbigås, se rapporten *Age assessment practice in Europe*, 2013.

7.2.3. *Smers överväganden*

Smer anser att när det saknas skriftlig bevisning till styrkande av den asylsökandes ålder och myndigheter och domstolar tvivlar på sökandens egna uppgifter om sin ålder, är handlingsalternativ ett ovan att föredra.

1. Smer förordar att medicinska metoder för åldersbedömning används under vissa omständigheter för att fastställa en asylsökandes ålder i asylprocessen. För att bedömningen ska bli så säker som möjligt, bör man använda de medicinska metoder som har starkast vetenskapligt stöd och som ger ett så tillförlitligt resultat som möjligt. Olika oberoende medicinska metoder för åldersbedömning bör vidare användas i kombination med varandra om det ökar bedömningens säkerhet.

Eftersom det idag inte finns någon metod som kan ange en persons exakta ålder konstaterar Smer att det alltid finns en risk att ett barn bedöms vara vuxen och vice versa. Det viktiga är att denna risk minimeras. Enligt Smers mening handlar det således om att använda de metoder som visat sig vara mest träffsäkra och gärna i kombination med varandra om det ökar bedömningens säkerhet.

När det gäller icke-medicinska metoder för att bedöma ålder såsom intervjuer eller uppskattningar utifrån den asylsökandes fysik, utseende och uppträdande, konstaterar Smer att risken för att det görs felaktiga bedömningar torde vara stor. Smer har inte heller sett någon uppskattning kring dessa metoders felmarginal. Svagheter som uppmärksammas av European Asylum Support Office när det gäller t.ex. intervjuer i syfte att bedöma ålder är bl.a. att det saknas protokoll och checklistor för hur man bör genomföra dessa och för vilken information som bör tas in och analyseras.

Smer anser således att risken för felbedömningar när det gäller den asylsökandes ålder är avsevärt större om enbart icke-medicinska metoder används än om dessa kombineras med medicinska metoder. Smer förordar därför att medicinska åldersbedömningar används i asylprocessen när det saknas skriftlig bevisning till styrkande av sökandens ålder och myndigheter och domstolar tvivlar på sökandens egna uppgifter om sin ålder. Smer anser att för att resultatet av åldersbedömningen ska bli så säkert som möjligt bör de medicinska metoder med starkast vetenskapligt stöd och som ger det mest tillförlitliga resultatet, användas. Smer anser att det är viktigt att olika *oberoende* medicinska metoder för åldersbedömning används i kombination med varandra. Ett sådant förhållningssätt minimerar riskerna för att barn felaktigt bedöms vara vuxna och vice versa.

Medicinska metoder som bygger på röntgenundersökning innebär i sig en viss risk för den asylsökande pga. strålningen. Eftersom dessa risker torde vara försumbara³⁷ anser Smer inte att detta är ett tillräckligt skäl för att utesluta effektiva metoder för att bedöma ålder hos asylsökande. Däremot bör man inte använda medicinska metoder som innebär en hälsorisk för den sökande om det finns andra metoder som är mer träffsäkra och som inte inverkar på hälsan eller innebär en mindre risk.

Smer konstaterar att svaret på frågan vilken medicinsk metod man bör välja kan besvaras först efter en noggrann sammanvägning av de olika metodernas för- och nackdelar i förhållande till varandra. Smer anser också att ansvariga myndigheter bör utvärdera användningen av olika metoder för åldersbedömning regelbundet eftersom den medicinska utvecklingen går snabbt.

³⁷ International Commission on Radiological Protection (ICRP), *Radiological Protection in Biomedical Research* (ICRP Publication 62), 1992.

Andra argument som framförts mot medicinska åldersbedömningar grundar sig i läkarens skyldighet att göra gott och att inte skada. Det har hävdats att hälso- och sjukvårdspersonal inte bör ägna sig åt bedömningar som inte är medicinskt motiverade. Smer konstaterar emellertid i likhet med Socialstyrelsens etiska analys, att det redan finns ett antal åtgärder som utförs inom hälso- och sjukvården som inte är direkt medicinskt motiverade.³⁸ Detta argument i sig finner Smer därför inte vara tillräckligt för att anse att medicinska åldersbedömningar inte bör göras.

Huruvida läkaren har ett ansvar för resultatet av den medicinska åldersbedömningen och de eventuella negativa konsekvenser som bedömningen kan få för den asylsökande, har också debatterats. Smer anser att när den frågan diskuteras är det viktigt att man också ser till de medicinska åldersbedömningarnas syfte och att de är en del av ett rättsligt sammanhang som styrs av vissa regler och principer. En medicinsk åldersbedömning kan som tidigare nämnts vara det enda sättet för en asylsökande att göra sannolikt att han eller hon är ett barn. Smer anser därför att man i första hand bör se medicinska åldersbedömningar som ett bevismedel för en asylsökande att uppfylla sin bevisbörd när det gäller ålder. Självklart måste grundläggande etiska värden respekteras för att användandet och utförandet av medicinska åldersbedömningar i asylprocessen ska bli etiskt godtagbart (mer om detta i nästa avsnitt).

Smer inser att läkaren kan ställas inför en svår situation när den medicinska åldersbedömningen innebär ett negativt besked för den asylsökande. Smer anser dock att läkarens ansvar är begränsat till den medicinska undersökning och bedömning som läkaren gör. Enligt Smers bedömning kan läkaren inte hållas ansvarig för vad som händer i den fortsatta juridiska processen eller för de konsekvenser som ett eventuellt avslag av asylansökan får för den sökande. Här måste man även se till alternativet att inga medicinska åldersbedömningar görs. Detta skulle enligt Smers bedömning leda till en ännu sämre utgångspunkt för den asylsökande. Smer anser att det är ett allvarligt moraliskt problem om asylsökande saknar möjlighet att få en medicinsk åldersbedömning gjord. Man får inte glömma bort att den asylsökandes ålder kommer att bedömas av de myndigheter som handlägger asylärendet oavsett om en medicinsk åldersbedömning genomförts eller inte.

7.3. Användningen av medicinska åldersbedömningar

7.3.1. Inledning

Många etiska frågor aktualiseras vad gäller hur och när medicinska åldersbedömningar används och genomförs i asylprocessen. Vissa frågor berör specifikt den medicinska bedömningen och hur den bör användas på ett etiskt godtagbart sätt i asylprocessen. När bör t.ex. frågan om en medicinsk åldersbedömning aktualiseras? Vilka metoder bör användas? Andra frågor berör den asylsökandes rättigheter och respekten för envars människovärde och integritet. Det kan t.ex. handla om sökandens rätt till information och självbestämmande samt rätt att få sin psykiska och fysiska integritet respekterad. Ytterligare en fråga är vad den slutliga åldersbedömningen bör grunda sig på.

Många centrala etiska värden står således på spel och Smer anser att det är viktigt att säkerställa att dessa respekteras när medicinska åldersbedömningar används i asylprocessen.

³⁸ Socialstyrelsen, *Åldersbedömning inom ramen för asylprocessen – en etisk analys*, 2016, s. 26 ff.

7.3.2. *Smers överväganden*

Smer anser att vissa förutsättningar ska vara uppfyllda när medicinska åldersbedömningar används i en asylprocess.

2. En medicinsk undersökning i syfte att bedöma ålder bör genomföras först efter en bedömning av dokument eller annan bevisning samt den asylsökandes egen berättelse, och bara om det råder tvivel kring sökandens ålder. Medicinska åldersbedömningar bör därför inte genomföras rutinmässigt.

Enligt principen om "the benefit of the doubt" ska sökandens uppgifter läggas till grund för beslut om han eller hon gjort vad som är möjligt för att göra sin berättelse sannolik och den inte präglas av bristande trovärdighet och inkonsekvens. Det är därför först om det efter att myndigheterna bedömt den asylsökandes eventuella identitetshandlingar och efter att intervjuer m.m. hållits med sökanden, fortfarande råder tvivel kring sökandens ålder som det kan bli aktuellt att komplettera utredningen med en medicinsk åldersbedömning. Smer anser mot bakgrund av detta att det är viktigt att medicinska åldersbedömningar inte genomförs rutinmässigt.

3. Smer anser att alla asylsökande, i en sådan situation som avses i punkten 2, bör erbjudas en medicinsk åldersbedömning för att styrka sin ålder.

Smer anser att detta är en rättvisefråga. Alla asylsökande vars ålder är ifrågasatt bör ges samma möjligheter att styrka att han eller hon är underårig.

4. Den asylsökande måste före den medicinska åldersbedömningen ha fått information om metoden, möjliga konsekvenser av undersökningens resultat och konsekvenser av att inte genomgå en medicinsk åldersbedömning. Informationen bör anpassas till sökandens mognad, erfarenhet, språkliga bakgrund och andra individuella förutsättningar. Den som har ansvaret för att den asylsökande får informationen bör också så långt som möjligt säkerställa att han eller hon har förstått informationen.

Smer finner att detta är av yttersta vikt eftersom det handlar om sökandens möjlighet att utöva sitt självbestämmande och att lämna ett informerat samtycke till eventuella medicinska åtgärder.

5. Den asylsökandes självbestämmande ska respekteras och en medicinsk åldersbedömning får inte genomföras utan hans eller hennes samtycke.

Detta är en grundläggande medicinsk-etisk princip som ska respekteras. Det kan alltid diskuteras huruvida sökandens samtycke till den medicinska åldersbedömningen är helt frivilligt. Med tanke på bevisbördans placering, dvs. att det är den sökande som ska göra sannolikt att han eller hon är under 18 år, är det uppenbart att sökanden kan känna sig tvingad att genomföra undersökningen om annan bevisning saknas. Alternativet att bevisbördan skulle ligga på Migrationsverket framstår emellertid inte som ett rimligt alternativ. Mot bakgrund av detta anser Smer att det är av avgörande betydelse att sökanden får tillräckligt med information om den medicinska åldersbedömningen, hur den utförs och dess konsekvenser så att sökanden kan fatta ett informerat ställningstagande (se punkten 4). Detta ställningstagande ska sedan respekteras.

6. Den asylsökandes integritet ska respekteras vid en medicinsk åldersbedömning.

Även detta är en grundläggande medicinsk-etisk princip som hänger ihop med rätten till informerat samtycke och självbestämmande. Smer anser att man bör välja sådana metoder som innebär ett så begränsat intrång i den sökandes integritet som möjligt. Det går dock inte att generellt uttala sig om huruvida en medicinsk metod innebär ett godtagbart intrång i den sökandes integritet utan en bedömning måste göras från fall till fall i samråd med individen. Något som en person uppfattar som integritetskränkande kan en annan person tycka är acceptabelt och tvärtom. Eftersom många asylsökande kan ha en bakgrund av traumatiska upplevelser är det särskilt viktigt att vara uppmärksam på integritetsaspekterna vid medicinska undersökningar så att sökandens fysiska och psykiska integritet inte kränks. Både myndighetshandläggare och den som utför den medicinska undersökningen måste därför vara lyhörd inför den sökandes erfarenheter och inställning till undersökningen så att personens rätt till självbestämmande kan respekteras.

7. Den slutliga åldersbedömningen bör grunda sig på en sammantagen bedömning av samtliga omständigheter som kommit fram under handläggningen av asylärendet. Det innebär att vad som framkommit av eventuella identitetshandlingar och vid intervjuer m.m. ska bedömas tillsammans med eventuellt medicinskt underlag.

7.4. Hur bör osäkerheter och felmarginaler redovisas och beaktas vid den slutliga åldersbedömningen?

7.4.1. Inledning

Ytterligare frågor aktualiseras när resultatet av den medicinska åldersbedömningen ska redovisas. Hur bör t.ex. osäkerheter och felmarginaler redovisas i det medicinska underlaget? Och hur bör dessa sedan vägas in i den definitiva åldersbedömningen som görs av myndigheterna? Vilken väg man väljer kan få stora konsekvenser för den asylsökande.

Hur osäkerheter och felmarginaler i den medicinska åldersbedömningen bör behandlas vid den slutliga åldersbedömningen är ytterst en juridisk fråga om bevisningen och huruvida det kan anses ha gjorts sannolikt att sökanden är under 18 år. Smer konstaterar emellertid att om hänsyn till den medicinska bedömningens felmarginal tas vid den slutliga åldersbedömningen, medför detta å ena sidan att färre barn felaktigt kommer att bedömas vara vuxna. Det innebär i sin tur att färre barn riskerar en felaktig behandling av sitt asylärende vilket uppenbart får avgörande konsekvenser för barnet. Ytterst kan detta vara skillnaden mellan att beviljas uppehållstillstånd och att inte göra det. Det asylsökande barnet har även andra rättigheter som nämnts ovan i förhållande till vuxna personer.

Å andra sidan medför en sådan avvägning att fler vuxna asylsökande felaktigt kommer att bedömas vara barn. Detta innebär att resurser avsatta för barn i viss utsträckning kommer att användas till vuxna personer. Det kan också innebära problem på kommunens boenden för ensamkommande barn om barn blandas med vuxna samt arbetsmiljöproblem för dem som arbetar på hemmen om det är större risk för konflikter och liknande. Smer konstaterar att det pågår ett samarbete mellan Migrationsverket och Sveriges Kommuner och Landsting för att hitta en lösning på problemet att vuxna som felaktigt bedömts vara barn bor på kommunens boenden för ensamkommande flyktingbarn.

7.4.2. Smers överväganden

8. Smer anser att samtliga resultat som framkommit vid den medicinska undersökningen och som har betydelse för åldersbedömningen ska redovisas i det medicinska underlaget. Osäkerheter och felmarginaler ska anges vid den medicinska åldersbedömningen och framgå på ett tydligt sätt av underlaget. Detta för att den slutliga åldersbedömningen ska bli så transparent, rättssäker och förutsägbar som möjligt.

Smer anser att huruvida osäkerheter och felmarginaler redovisas i det medicinska underlaget ytterst är en rättssäkerhetsfråga. Att myndigheten som gör den slutliga åldersbedömningen känner till dessa medför också att den kan ta ställning till vilken betydelse osäkerheten ska tillmätas vid åldersbedömningen. Det är också viktigt för den asylsökande att resultatet av den medicinska åldersbedömningen är tydligt. Smer anser därför att samtliga resultat som kommit fram vid den medicinska undersökningen och som har betydelse för åldersbedömningen ska redovisas i det medicinska underlaget. Detta innefattar även felmarginaler och osäkerheter, som bör anges på ett sådant sätt att även icke medicinskt skolade personer kan utläsa resultatet.

9. Smer anser att myndigheterna vid den slutliga åldersbedömningen måste ta hänsyn till medicinska åldersbedömningars felmarginal. Smer finner att konsekvenserna för den asylsökande vid motsatt förhållningssätt, dvs. att hänsyn inte tas till felmarginalerna, inte är etiskt acceptabla. Barn riskerar i en sådan situation i större utsträckning att felaktigt behandlas som vuxna och gå miste om det utökade skydd som de har rätt till.

Smer anser att det är mycket viktigt för att upprätthålla respekten för barnets rättigheter att myndigheterna vid den slutliga åldersbedömningen tar hänsyn till felmarginaler och osäkerheter som framkommit vid den medicinska åldersbedömningen. Det är emellertid inte Smers uppgift att uttala sig om hur stora felmarginaler som bör godtas vid den slutliga åldersbedömningen. Det är dock viktigt att myndigheterna gör samma bedömningar i detta avseende så att rättvisa, förutsebarhet och rättssäkerhet kan upprätthållas.

7.5. Forskning och utveckling

7.5.1. Inledning

Som tidigare konstaterats finns det flera vetenskapliga kunskapsluckor när det gäller medicinska åldersbedömningar. Det behövs bl.a. fler studier om olika metoders tillförlitlighet i relation till olika befolkningsgrupper och icke-radiologiska bedömningsmetoders säkerhet. Kunskapsluckor på detta område får självklart stora konsekvenser för de asylsökande som genomgår en medicinsk åldersbedömning.

En anslutande fråga rör metodutveckling och vikten av att kontinuerligt utvärdera huruvida de metoder som används också är de mest tillförlitliga utifrån aktuell forskning.

7.5.2. *Smers överväganden*

10. Smer anser att fler vetenskapliga studier behöver initieras för att öka kunskapen kring vilka medicinska metoder man bör använda sig av för att resultatet av den medicinska åldersbedömningen ska bli så säkert som möjligt. Smer vill också understryka vikten av att kontinuerliga uppföljningar och utvärderingar görs av de metoder som används och att metoderna revideras och byts ut om ny forskning visar att metodförbättringar eller andra metoder eller kombination av metoder, ger ett mer tillförlitligt resultat.

Smer anser att det är mycket angeläget att de metoder som används vid en medicinsk åldersbedömning har starkt vetenskapligt belägg. Detta mot bakgrund av det asylsökande barnets rätt till ett utökat skydd i flera avseenden i förhållande till en vuxen asylsökande. Eftersom det finns flera kunskapsluckor på området välkomnar Smer regeringens uppdrag till Socialstyrelsen att fördjupa kunskapen om magnetkameraundersökning som metod för medicinska åldersbedömningar av 18-årsgränsen. Smer anser dock att fler initiativ och mer forskning behövs på området.

Utvärderingar och metodförbättringar måste också ske kontinuerligt. Rättsmedicinalverket har meddelat att myndigheten kommer att använda sig av både magnetkameraundersökningar av knäled och tandmognadsbedömningar vid medicinska åldersbedömningar av asylsökande. I detta avseende har Rättsmedicinalverket ett ansvar för att utvärdera och följa upp huruvida dessa metoder i kombination är de mest ändamålsenliga att använda vid medicinska åldersbedömningar.

En arbetsgrupp bestående av rådsmedlemmarna Finn Bengtsson, Anna-Lena Sörenson, Barbro Westerholm, Ingemar Engström, Olle Olsson och Nils-Eric Sahlin har arbetat med framtagandet av uttalandet tillsammans med utredningssekreteraren Helena Teréus.

Frågan behandlades på rådets ordinarie sammanträde den 25 augusti 2016. Beslut om uttalandet har därefter fattats av rådet per capsulam. I beslutet deltog ledamöterna Kjell Asplund (ordförande), Finn Bengtsson, Sven-Olov Edvinsson, Chatrine Pålsson Ahlgren, Anna-Lena Sörenson, Charlott Qvick, Barbro Westerholm och Anders Åkesson. Åsa Gyberg-Karlsson deltog inte i beslutet, se reservation i bilaga. Vid beredningen av ärendet deltog även de sakkunniga Lars Berge-Kleber, Ingemar Engström, Göran Hermerén, Ann Johansson, Olle Olsson, Bengt Rönngren, Nils-Eric Sahlin, Anna Singer och Elisabet Wennlund.

För Statens medicinsk-etiska råd,

Kjell Asplund

Bilaga

Reservation Åsa Gyberg-Karlsson

Jag delar den etiska analysen i uttalandet, som bl.a. beskriver rätten till integritet, självbestämmande, människovärdesprincipen och, inte minst, principen om barnets bästa. Jag har dock dragit en annan slutsats än övriga undertecknande och menar att medicinska åldersbedömningar inte bör användas i asylprocessen.

Från flera instanser har konstaterats kunskapsluckor vad gäller tillförlitligheten av medicinska åldersbedömningar. Det saknas också vetenskapliga studier. Här kan det finnas behov av mer forskning. Men en sådan studie väcker behov av extra forskningsetiska diskussioner om avsikten är att studiepopulationen ska bestå av människor med skyddsbehov och i beroendeställning.

Under hösten, när fler röster i kommunerna började ställa frågor om medicinska åldersbedömningar, var detta i många fall ett utslag av resurs- och platsbrist. Frågan handlar alltså ytterst om att möjliggöra ett bra flyktingmottagande generellt, något som inte bör ske med priset av att osäkra, etiskt diskutabla metoder införs.

Åsa Gyberg-Karlsson (V)