

2018-12-20

Dnr Komm2018/01085/S 1985:A

Justitiedepartementet

Kopia
Rättsmedicinalverket
Socialdepartementet
Migrationsverket

Oklarheter kring medicinska åldersbedömningar i asylprocessen

Statens medicinsk-etiska råd (Smer) har till uppgift att belysa medicinsk-etiska frågor ur ett övergripande samhällsperspektiv. Frågor om människors lika värde och rätt till integritet ska enligt uppdragsbeskrivningen ges stort utrymme i rådets arbete.¹

I oktober 2016 publicerade Smer uttalandet *Medicinska åldersbedömningar i asylprocessen – etiska aspekter*. Uttalandet utgör ett etiskt ramverk i syfte att beskriva hur medicinska åldersbedömningar kan genomföras på ett etiskt godtagbart sätt.² Smer har därefter följt debatten som varit i media och i mars 2018 aktualiserades frågan på nytt i rådet. Smer har med anledning av detta träffat både representanter för Rättsmedicinalverket (RMV) och Migrationsverket samt personer från den rättsmedicinska professionen som riktat kritik mot hur medicinska åldersbedömningar hanterats i asylprocessen.

Mot bakgrund av vad som framkommit har rådet på eget initiativ tagit fram denna skrivelse för att uppmärksamma regeringen på de oklarheter som rådet anser föreligger när det gäller medicinska åldersbedömningar i asylprocessen. Smer föreslår att regeringen tillsätter en oberoende granskning för att se över de frågor som lyfts nedan i syfte att säkerställa att asylsökande ensamkommande barn tillförsäkras en rättssäker och etiskt godtagbar process.

¹ Regeringens beslut den 14 mars 1985 *Inrättande av ett råd för medicinsk-etiska frågor*.

² Ledamoten Åsa Gyberg Karlsson (V) delade den etiska analysen i uttalandet men reserverade sig mot slutsatsen då hon menade att medicinska åldersbedömningar inte bör användas i asylprocessen.

Etiska frågeställningar och Smers uttalande

Allmänt

Medicinska åldersbedömningar som görs under asylprocessen, väcker frågor som berör viktiga etiska värden. Det handlar bl.a. om barnets rättigheter, rätten till informerat samtycke, självbestämmande, rättvisa, integritet och rättssäkerhet i asylprocessen. Om dessa värden inte respekteras kan det bli fråga om kränkningar av mänskliga rättigheter.

Själva syftet med de medicinska åldersbedömningarna är att utreda om den asylsökande är ett barn, dvs. under 18 år, eftersom barn har särskilda rättigheter och intressen. Barn är särskilt skyddsvärda då de är en utsatt grupp med en begränsad förmåga att själva ta tillvara sina intressen. Ensamkommande flyktingbarn saknar dessutom vårdnadshavare och är därmed än mer utsatta. Det är därför viktigt att barn behandlas som just barn så att de kommer i åtnjutande av det särskilda skydd de har rätt till.

Vilka särskilda hänsyn som måste tas till barn framgår av olika regelverk, både svensk lagstiftning och internationell rätt.³

De medicinska åldersbedömningarna har således en avgörande roll i asylprocessen och om bedömningarna är felaktiga finns risk för allvarliga konsekvenser både för individen och för samhället.

Smers uttalande⁴

I uttalandet från 2016 sammanställde Smer ett etiskt ramverk med ett antal ställningstaganden i syfte att bistå med vägledning till en etiskt godtagbar process för medicinska åldersbedömningar.

Smer ansåg att medicinsk åldersbedömning bör kunna användas i asylprocessen när den asylsökande saknar skriftlig bevisning för att styrka sin ålder och då myndigheter och domstolar tvivlar på sökandens underårighet. Rådet ansåg att i en sådan situation är risken större för att den sökandes ålder felbedöms om enbart icke-medicinska metoder används, såsom t.ex. intervjuer eller uppskattningar utifrån fysik, utseende och uppträdande. En

³ Se bl.a. FN:s konvention om barnets rättigheter (riksdagen fattade i juni 2018 beslut om att konventionen ska gälla som svensk lag från och med den 1 januari 2020), EU:s stadga om de grundläggande rättigheterna (artikel 24), utlänningslagen (2005:716) (1 kap. 2, 10 och 11 §§), lagen (2008:344) om hälso- och sjukvård åt asylsökande m.fl. (5 §) och lagen (2005:429) om god man för ensamkommande barn (2 §).

⁴ Se hela uttalandet i bilaga 1.

förutsättning för rådets ställningstagande var dock att man använder de medicinska metoder som har starkast vetenskapligt stöd och som ger ett så tillförlitligt resultat som möjligt, samt att myndigheterna vid den slutliga åldersbedömningen väger in även annan information som kommit fram under handläggningen av asylärendet.

Rådet identifierade även andra förutsättningar för att processen kring de medicinska åldersbedömningarna skulle vara etiskt godtagbar. Det handlade bl.a. om att medicinska åldersbedömningar inte ska få genomföras rutinmässigt och att den asylsökandes självbestämmande och integritet ska respekteras. En annan viktig fråga rörde hanteringen av osäkerheter och felmarginaler i den medicinska åldersbedömningen. Smer ansåg att dessa ska anges och framgå på ett tydligt sätt av underlaget. Detta för att den slutliga åldersbedömningen ska bli så rättssäker som möjligt. Det framhölls också att myndigheterna vid den slutliga åldersbedömningen måste ta hänsyn till den medicinska åldersbedömningens felmarginal. Konsekvenserna vid motsatt förhållningssätt, dvs. att hänsyn inte tas till felmarginalerna, bedömdes inte vara etiskt acceptabla. Detta utifrån att barn i en sådan situation riskerar att felaktigt behandlas som vuxna och därmed gå miste om det utökade skydd som de har rätt till. Rådet konstaterade emellertid att ett sådant förhållningssätt också medför att vuxna asylsökande härmed felaktigt kommer bedömas vara barn. Detta medför att resurser för barn i viss utsträckning används till vuxna personer och att problem kan uppstå på barnboenden med barn som far illa när barn och vuxna blandas. Det bedömdes dock vara ett större etiskt problem att barn går miste om sina förmåner än att ett antal vuxna åtnjuter förmåner de inte har rätt till samt de problem som kan kopplas här till. Smer konstaterar också att Sveriges kommuner och landsting och Migrationsverket enats om en rutin för omprövning av anvisningsbeslut när den mottagande kommunen anser att personen är vuxen.⁵

Rådet underströk vidare i uttalandet vikten av att metoderna som används för medicinsk åldersbedömning löpande utvärderas och revideras utifrån nya forskningsrön.

⁵ Se vidare på SKL:s webbplats, <https://skl.se/ekonomijuridikstatistik/juridik/halsoochsjukvardskolasocialtjanst/socialrattssochassistansersattning/socialratt/nagrafragorkringaldersbedomningochvuxnapersonerpaboendenforbarn.10090.html> (hämtad den 13 december 2018).

Rådet står fast vid sitt tidigare uttalande och anser således att det är etiskt godtagbart att göra medicinska åldersbedömningar under vissa förutsättningar.⁶

Bakgrund

Under 2015 ansökte nästan 163 000 personer om asyl i Sverige varav över 35 000 var ensamkommande barn. Så många hade aldrig sökt asyl i Sverige på ett år tidigare och det var en fördubbling av antalet asylsökande jämfört med året innan.⁷ I maj 2016 gav regeringen RMV i uppdrag att ”med stor skyndsamhet påbörja genomförandet av medicinska åldersbedömningar inom ramen för ansökningar om uppehållstillstånd och omedelbart öka förmågan och kapaciteten på detta område”.⁸ Det ansågs vara mycket angeläget att kunna göra medicinska åldersbedömningar av asylsökande när tveksamhet rådde om åldern och tillförlitliga handlingar saknades. I uppdraget angavs även att Rättsmedicinalverket särskilt ska beakta krav på vetenskaplighet, beprövad erfarenhet, rättssäkerhet, etik och de särskilda rättigheter som barn har enligt internationella konventionsåtaganden.

RMV startade verksamheten med medicinska åldersbedömningar i asylärenden i mars 2017. Sedan dess har RMV skickat över 10 000 utlåtanden om ålder till Migrationsverket, varav de allra flesta avser pojkar/män.⁹

Under hösten 2017 har en av metoderna som RMV använder för medicinsk åldersbedömning – magnetkameraundersökning av lårbenets nedre del (MR-knä) – kritiserats. Kritiken mot metoden har bl.a. handlat om att det vetenskapliga stödet är svagt och huruvida risken för att ett barn felbedöms som vuxen är större än vad RMV anger i sina utlåtanden. RMV har sedermera sett över metoden MR-knä när det gäller flickor och justerat sitt utlåtande och sannolikhetskala utefter detta. Även Socialstyrelsen har fått kritik för sin rapport *Metoder för radiologisk åldersbedömning – en systematisk*

⁶ Ledamoten Åsa Gyberg-Karlsson (V) står fast vid sin tidigare ståndpunkt, dvs. hon anser alltså att medicinska åldersbedömningar inte bör användas i asylprocessen.

⁷ Se statistik på Migrationsverkets och SCB:s webbplatser: <https://www.migrationsverket.se/download/18.7c00d8e6143101d166d1aab/1485556214938/Inkomna%20ansökningar%20om%20asyl%202015%20-%20Applications%20for%20asylum%20received%202015.pdf> och <https://www.scb.se/sv/Hitta-statistik/Artiklar/Syrier-vanligast-bland-asylsokande-under-2015/> (hämtad den 15 oktober 2018).

⁸ Regeringens beslut den 19 maj 2016 *Uppdrag till Rättsmedicinalverket att genomföra medicinska åldersbedömningar*, Ju2016/03931/Å.

⁹ Se aktuell statistik på RMV:s webbplats <https://www.rmv.se/om-oss/forskning/aktuell-statistik/> (hämtad den 15 oktober 2018).

översikt som publicerades i april 2016, och myndigheten har sedermera förklarat den inaktuell, se mer om detta nedan.

Smer uppmanades i mars 2018 av flera personer per mejl att mot bakgrund av kritiken åter ta upp frågan om medicinska åldersbedömningar. Smer gick i samband med detta ut på sin webbplats med ett klargörande att rådet saknar kompetens att bedöma olika metoders precision eller hur den vetenskapliga litteraturen på metodområdet ska tolkas, men fann det angeläget att påminna om sitt uttalande från 2016.

Under våren 2018 såg rådet att det fanns ett behov av att göra en förnyad etisk analys av de medicinska åldersbedömningarna i asylprocessen utifrån sitt tidigare uttalande. För att inhämta mer information har ordföranden och sekretariatet träffat företrädare för RMV och Migrationsverket samt några personer från den rättsmedicinska professionen som kritiserat myndigheternas hantering av de medicinska åldersbedömningarna.

Dialog med myndigheter m.fl.

Den 28 maj 2018 träffade ordföranden och sekretariatet Petra Almqvist, Carl-Johan Wingren samt Stina Björklund från RMV samt Anna Lindblad och Daniel Salehi från Migrationsverket. Vid mötet ställdes ett antal frågor till myndigheterna utifrån dels den kritik som framförts mot de medicinska åldersbedömningarna, dels centrala delar ur Smers tidigare uttalande. Det framkom att myndigheterna bedömer att de medicinska åldersbedömningarna genomförs på ett sådant sätt att de uppfyller krav på vetenskap, etik och rättssäkerhet.

Den 31 augusti 2018 träffade ordföranden, sekretariatet och Ingemar Engström, sakkunnig i rådet, Henrik Druid, professor i rättsmedicin vid Karolinska Institutet och rättsläkare vid RMV, Fredrik Tamsen, specialist i rättsmedicin och tidigare rättsläkare vid RMV samt Tommie Olofsson, neuropatolog och tidigare rättsläkare och avdelningschef vid RMV. Vid detta möte uttrycktes omfattande kritik mot RMV:s hantering av de medicinska åldersbedömningarna. Kritiken avsåg både valet av metoden MR-knä, på vilket sätt metoden används och hur resultatet tolkas samt kommuniceras med Migrationsverket. Delar av kritiken finns sammanfattad i bilaga 2.

Oklarheter när det gäller medicinska åldersbedömningar

Inledning

Smer konstaterar att kritiken avseende de medicinska åldersbedömningarna som rådet tog del av vid mötet den 31 augusti är allvarlig. Mot bakgrund av att kritiken kommer från personer som har eller tidigare har haft god insyn i RMV:s verksamhet, bedömer Smer den som angelägen.

Vid Smers möte med myndigheterna framkom å andra sidan att RMV anser att de medicinska åldersbedömningarna genomförs på ett sådant sätt att de uppfyller krav på vetenskap, etik och rättssäkerhet. Myndigheten har vidare publicerat texter på sin webbplats för att ge sin syn på medicinska åldersbedömningar samt svar på frågor som diskuterats i medier.¹⁰

Rådet gör ingen egen bedömning av kritiken eller huruvida den är korrekt. Smer anser dock att det trots dialogen med myndigheterna och sedermera RMV:s förtydligande texter, föreligger oklarheter när det gäller de medicinska åldersbedömningarna. Dessa redogörs för nedan.

Avgörande frågeställningar

Förutsättningar för en rättssäker åldersbedömning

Smer konstaterar att det idag inte finns någon metod som kan bedöma exakt ålder. Såsom påpekades i rådets tidigare uttalande, finns det enligt Smers synsätt ett antal ”bättre eller sämre” metoder som står till buds.

Det viktiga är därför enligt rådets mening att man använder medicinska metoder som har starkt vetenskapligt stöd, som ger ett så tillförlitligt resultat som möjligt och där risker för felbedömning är kända. Det är också viktigt att dessa risker och osäkerheter redovisas tydligt i den medicinska åldersbedömningen. I en sådan situation kan Migrationsverket, som har att göra den slutliga åldersbedömningen utifrån bl.a. innehållet i det rättsmedicinska utlåtandet, tillmäta det ett korrekt bevisvärde. Utlåtandet får sedan vägas mot övrig bevisning i en sammantagen bedömning av om den asylsökande har gjort sin ålder sannolik.

¹⁰ Se bl.a. <https://www.rmv.se/aktuellt/klargorande-om-medicinska-aldersbedomningar-i-asylarenden/> (publicerat den 7 december 2018) samt <https://www.rmv.se/verksamheter/medicinska-aldersbedomningar/medicinska-aldersbedomningar-i-granslandet-mellan-vetenskap-och-juridik/> (publicerat den 10 december 2018).

Det är viktigt att påpeka att det är Migrationsverket och domstolarna som har att värdera bevisningen, en sådan värdering ska inte ske redan av RMV. RMV har däremot en viktig uppgift att i det rättsmedicinska utlåtandet presentera resultatet av de medicinska undersökningarna och utifrån vetenskapen belysa vilka slutsatser man kan dra av detta samt vilka osäkerheter som föreligger.

Om osäkerheter och risker för felbedömning inte är kända eller inte framgår av det rättsmedicinska utlåtandet (alternativt redovisas inkorrekt), finns stora risker utifrån ett rättssäkerhetsperspektiv. Migrationsverket och domstolarna har i en sådan situation inte möjlighet att göra en korrekt bevisvärdering av utlåtandet och i förlängningen riskerar den sammantagna bedömningen av huruvida den asylsökande gjort sin ålder sannolik att bli felaktig. Barn kan under sådana förhållanden i högre utsträckning komma att bedömas som vuxna och därmed gå miste om sina rättigheter. Smer konstaterar att en sådan situation inte är att anse som etiskt godtagbar.

Socialstyrelsens rapport 2016 och nya rön om tidigare mognad av knäleden

Bakgrunden till Socialstyrelsens rapport 2016 var att myndigheten bedömt att en ny genomgång av den vetenskapliga litteraturen var nödvändig för att värdera de metoder för medicinsk åldersbedömning som stod till buds.¹¹ I rapporten förordade Socialstyrelsen medicinsk åldersbedömning av asylsökande med magnetkamera bl.a. pga. populationsdosen strålning för stora grupper asylsökande samt att det skulle innebära en säkrare bedömning. Inför ett eventuellt ordnat införande av magnetkameraundersökning av lårbenets nedre del (MR-knä), som är en av de metoder RMV använder, rekommenderade Socialstyrelsen emellertid en bekräftande pilotstudie. Någon sådan genomfördes dock inte innan RMV påbörjade de medicinska åldersbedömningarna. Det var i huvudsak Socialstyrelsens rapport som låg till grund för valet av metod.¹² I juli 2016 gav regeringen Socialstyrelsen i uppdrag att fördjupa kunskapen om magnetkameraundersökning som metod för medicinska åldersbedömningar.¹³ Uppdraget redovisades i maj 2018 i rapporten *Om magnetkamera vid bedömning av ålder*.¹⁴ Den övergripande slutsatsen var att

¹¹ Socialstyrelsen. *Metoder för radiologisk åldersbedömning – en systematisk översikt*, 2016.

¹² Rättsmedicinalverket. *Metodbeskrivning för rättsmedicinalverkets medicinska åldersbedömningar 18 års gränsen*, 30 mars 2017. D17-90200.

¹³ Regeringens beslut den 14 juli 2016 *Uppdrag om att fördjupa kunskapen om magnetkameraundersökning som metod för medicinska åldersbedömningar*, S2016/04832/FS(delvis).

¹⁴ Socialstyrelsen. *Om magnetkamera vid bedömning av ålder – En studie av validiteten i radiologisk undersökning*, maj 2018.

magnetkameraundersökning är en användbar metod för att bedöma åldern på pojkar. För flickor är osäkerheten däremot större.

Såsom nämnts ovan har Socialstyrelsens rapport från 2016 kritiserats för att innehålla vissa felaktigheter. Det har pekats på fel i beräkningarna gällande risken för att ett barn misstas för en vuxen vid magnetkameraundersökning av knäled. I november 2018 publicerade Socialstyrelsen dokumentet ”Förtydligande om rapporten *Metoder för radiologisk åldersbedömning (2016)*”. I dokumentet bedömer Socialstyrelsen de uppgifter om sammanvägda risker för felaktig åldersbedömning som tidigare presenterats som ”oklart redovisade” och rapporten från 2016 förklaras vara inaktuell. Socialstyrelsen står dock fast vid rapportens huvudsakliga slutsats – att åldersbedömning via magnetkameraundersökning är en metod som utifrån kunskapsläget 2016 hade stöd men borde studeras vidare.¹⁵ RMV har inte bedömt att Socialstyrelsens förtydligande innebär att det finns skäl för RMV att förändra sin hantering av de medicinska åldersbedömningarna. De beräkningar som RMV gjort när det gäller risken för felbedömning har gjorts oberoende av Socialstyrelsens uppskattningar.¹⁶

När det gäller frågan om när knäleden mognar färdigt anges i Socialstyrelsens rapport från 2016 att detta sker vid 24 års ålder. Det framstår som att Socialstyrelsen uppfattade det som positivt att hitta en metod för åldersbedömning där mognad sker långt från 18-årsgränsen eftersom det alltid finns en biologisk variation.¹⁷ Socialstyrelsens studie från 2018 pekar dock på att det sker mycket tidigare, runt 17,5 – 19,5 år i normalfallet för pojkar och ännu tidigare för flickor.¹⁸ RMV skriver i en text på sin webbplats¹⁹ att den tidigare mognaden inte haft någon betydelse för RMV:s sätt att använda undersökningsresultaten eftersom det hela tiden varit tillväxtzonens mognadsgrad i förhållande till 18-årsgränsen som varit i fokus. Smer ser dock brister i detta resonemang; rimligtvis innebär en tidigare mognad större osäkerhet i metoden för bedömning av 18-årsgränsen. Det är viktigt att RMV löpande uppdaterar sin sannolikhetskala och angivna felmarginaler och osäkerheter utifrån nya rön.

¹⁵ Socialstyrelsen hänvisar härmed till sin rapport från maj 2018 *Om magnetkamera vid bedömning av ålder – En studie av validiteten i radiologisk undersökning*.

¹⁶ Enligt samtal med Elias Palm den 22 november 2018.

¹⁷ Socialstyrelsen. *Metoder för radiologisk åldersbedömning – en systematisk översikt*, 2016, s. 10.

¹⁸ Socialstyrelsen. *Om magnetkamera vid bedömning av ålder – en studie av validiteten i radiologisk undersökning*, maj 2018, s. 70.

¹⁹ <https://www.rmv.se/aktuellt/klargorande-om-medicinska-aldersbedomningar-i-asylarenden/> (publicerat den 7 december 2018).

RMV:s bedömningsmodell för pojkar/män och risken för felbedömning

När det gäller den medicinska åldersbedömningen av pojkar/män tillämpar RMV modellen att om resultatet från en undersökning visar på moget stadium blir slutsatsen vid den sammanvägda bedömningen att fynden talar för att personen är 18 år eller äldre, oavsett om den andra undersökningen visar att fullmoget stadium inte uppnåtts. I en situation där bedömningen av knäleden visar moget stadium men inte visdomständerna (som är omogna eller saknas), blir därmed RMV:s bedömning att fynden talar för att den undersökte är 18 år eller äldre.²⁰

Smer anser att det måste värderas hur denna bedömningsmodell går ihop med resultaten av Socialstyrelsens studie som pekar på att knäleden för en stor andel pojkar mognar redan före 18 års ålder.²¹ Detta för att i möjligaste mån undvika att barn felaktigt bedöms vara vuxna.

Smer vill vidare understryka vikten av att osäkerheter och risker för felbedömning anges vid den medicinska åldersbedömningen och framgår på ett tydligt sätt av underlaget. I utlåtandet avseende pojkar/män framgår av den sannolikhetsskala som används idag att ca 10 procent av barn med en kronologisk ålder nära 18 år, som har en sluten tillväxtzon i nedre delen av lårbenet och visdomstand som uppnått slutstadium, utifrån dagens kunskapsläge kan komma att felbedömas. Hur stor risken för felbedömning är när en av undersökningarna visar mognad men inte den andra och RMV därmed bedömer att personen är 18 år eller äldre, framgår inte av utlåtandet. Enligt rimliga antaganden är denna risk större. Rådet finner att det är anmärkningsvärt att risken för felbedömning inte redovisas vid detta utfall. Att RMV gör en egen bedömning av vad som är en acceptabel felrisk utan att denna kommuniceras med Migrationsverket och domstolarna anser rådet inte är acceptabelt utifrån ett rättssäkerhetsperspektiv. Migrationsverket och domstolarna måste veta på vilka grunder RMV drar slutsatsen att resultatet talar för att den asylsökande personen är 18 år eller äldre. Mostads och Tamsens studie²² visar att 19 procent av pojkarna med moget knä och omogna tänder är barn, samt 24 procent av dem med omoget knä men mogna tänder. Om dessa siffror stämmer anser rådet att de bör framgå av de

²⁰ När det gäller flickor/kvinnor ändrade RMV i mars 2018 det rättsmedicinska utlåtandet och sin bedömning utifrån nya forskningsrön om att flickors knän mognar tidigare än man trott. I situationer där knä bedöms som moget och tänder som omogna eller vice versa, blir RMV:s bedömning att resultatet inte tillåter någon bedömning avseende den undersöktas ålder relativt 18-årsgränsen.

²¹ Två professorer i statistik har utifrån Socialstyrelsens studie beräknat att ungefär 21 procent av 17-åriga pojkar har moget knä, se https://www.svd.se/expert-efter-nya-studien-bade-vuxna-och-barn-kan-felklassas/av/negra-efendic_den_6_juni_2018.

²² Mostad och Tamsen. *Error rates for unvalidated medical age assessment procedures*. International Journal of Legal Medicine (publicerad 15 september 2018).

rättsmedicinska utlåtandena. Om det behövs ytterligare vetenskapligt underlag på detta område för att risken för felbedömning ska kunna uppskattas, anser rådet att även detta bör framgå av utlåtandena och att sådana studier skyndsamt bör påbörjas.

Utifrån resultaten av Socialstyrelsens studie har statistiker vidare beräknat att ca 21 procent av 17-åriga pojkar har moget knä.²³ Rådet är medvetet om att risken för felbedömning blir olika stor beroende på vilken åldersgrupp man uppskattar att de asylsökande tillhör. Smer anser emellertid att denna skala rimligtvis borde kommuniceras med Migrationsverket så att myndigheten kan uppskatta hur stor felrisken kan vara i varje enskilt fall.

Principen om the benefit of the doubt

När det gäller ensamkommande barn och medicinska åldersbedömningar har svenska myndigheter och domstolar vidare att respektera principen om *the benefit of the doubt* eller tvivelsmålets fördel, som är en bevislätnadsregel som gäller inom svensk rätt. I det omarbetade asylprocedurdirektivet framgår av artikel 25.5 att om det efter en medicinsk åldersbedömning fortfarande finns tvivel om den enskildes ålder ska beslutsfattaren utgå från att han eller hon är underårig.²⁴ På samma sätt som anförts ovan är det en förutsättning för att Migrationsverket och domstolarna alla ska kunna bedöma huruvida det föreligger tvivel kring åldern, att osäkerheter kopplade till den medicinska åldersbedömningen är kända och att de kommuniceras med myndigheterna. Mot bakgrund av den knapphändig information gällande risker för felbedömning och osäkerheter som redovisas i de rättsmedicinska utlåtandena när det gäller pojkar, ser Smer en risk för att principen inte kan upprätthållas.

Smer konstaterar vidare att Europarådets kommissionär för mänskliga rättigheter, Nils Muiznieks, uppmanat svenska myndigheter att säkerställa att minderåriga alltid ges tvivelsmålets fördel när det finns tvivel kring deras ålder.²⁵

Smers slutsatser

Smer vill med denna skrivelse uppmärksamma regeringen på de oklarheter som rådet anser föreligger när det gäller medicinska åldersbedömningar i

²³ Se <https://www.svd.se/expert-efter-nya-studien-bade-vuxna-och-barn-kan-felklassas/av/negra-efendic>.

²⁴ Artikel 25.5 i Europaparlamentets och rådets direktiv 2013/32/EU av den 26 juni 2013 om gemensamma förfaranden för att bevilja och återkalla internationellt skydd (omarbeting).

²⁵ Europarådet. *Report by Nils Muiznieks, Commissioner for human rights of the Council of Europe, following his visit to Sweden from 2 to 6 October 2017*, februari 2018.

asylprocessen. Smer anser att dessa frågetecken måste ses över i syfte att säkerställa att etiska värden i asylprocessen inte går förlorade och att barn inte går miste om det utökade skydd som de har rätt till.

Smer anser att

- Det måste säkerställas att processen för medicinska åldersbedömningar i asylprocessen uppfyller krav på vetenskaplighet, rättssäkerhet och etik samt att den tillgodoser barns särskilda rättigheter.
- Det måste undersökas huruvida metoden MR-knä samt den modell som används (MR-knä + tandmognadsundersökning) är tillräckligt vetenskapligt underbyggda för att medge en välgrundad uppskattning av osäkerheter och riskerna för felbedömning vid en medicinsk åldersbedömning. Smer efterlyser valideringsunderlag för att undersöka riskerna för felbedömning vid användandet av RMV:s bedömningsmodell. Det finns vidare ett behov av kunskap om hur de två metoderna samverkar.
- Det måste undersökas huruvida bedömningsmodellen när det gäller pojkar/män är rättssäker mot bakgrund av aktuellt kunskapsläge.
- Det måste säkerställas att de rättsmedicinska utlåtandena avseende medicinsk åldersbedömning utgår från dagens kunskapsläge. I detta ingår att kontrollera att samtliga relevanta osäkerheter och risker för felbedömning anges, att dessa är korrekt återgivna samt att bedöma om nuvarande siffror bör ändras eller kompletteras.
- Det måste utvärderas huruvida de rättsmedicinska utlåtandena avseende medicinsk åldersbedömning inklusive sannolikhetsskalan, är ändamålsenligt utformade och tillräckligt tydliga (bl.a. när det gäller osäkerheter) för att Migrationsverket ska kunna göra en rättssäker bedömning av den asylsökandes ålder. Migrationsverket måste ha förutsättningar för att bedöma om den asylsökande ska ges tvivelsmålets fördel, dvs. the benefit of the doubt. Såsom de rättsmedicinska utlåtandena är utformade idag när det gäller pojkar/män, ser Smer stora brister vad gäller tydligheten.
- Det måste säkerställas att det finns rutiner för att göra uppföljningar och utvärderingar av de metoder och bedömningsmodeller som används när det gäller medicinska åldersbedömningar, samt att dessa revideras och byts ut mot bakgrund av nya forskningsrön.

- Det behövs mer insyn och transparens kring hur RMV gör sina beräkningar. Smer anser att myndigheten öppet bör redogöra för hur den kommit fram till hur stora riskerna för felbedömning vid medicinsk åldersbedömning är och varför den resonerat på ett visst sätt.

Smer rekommenderar därför att regeringen **tillsätter en oberoende granskning** som ser över kritiken och som utvärderar de medicinska åldersbedömningarna utifrån de aspekter som nämnts ovan.

Smer anser att en statistiker samt minst en internationell expert på området för medicinsk åldersbedömning bör delta i granskningen.

Skrivelsen har behandlats vid rådets ordinarie sammanträde den 7 december 2018. Beslut har efter justering därefter fattats per capsulam. I beslutet deltog ledamöterna Kjell Asplund (ordförande), Finn Bengtsson, Sven-Olov Edvinsson, Åsa Gyberg-Karlsson, Magnus Harjapää, Chatrine Pålsson Ahlgren, Anna-Lena Sörenson och Barbro Westerholm. Vid beredningen av ärendet deltog även de sakkunniga Ingemar Engström, Göran Hermerén, Ann Johansson, Olle Olsson, Bengt Rönngren, Nils-Eric Sahlin, Mikael Sandlund, Anna Singer, Marie Stéen och Elisabet Wennlund. Helena Teréus, utredningssekreterare, har varit föredragande.

Finn Bengtsson och Åsa Gyberg-Karlsson har till beslutet fogat var sitt särskilt yttrande (se bilaga 3 och 4).

Stockholm, den 20 december 2018

Kjell Asplund, ordförande i Smer