

Nya medicinska metoder vid bedömning av ålder läker inte brister i bevisvärdering

Bakgrund

Barnens Asylrättscentrum vid Rådgivningsbyrån för asylsökande och flyktingar (Rådgivningsbyrån) har i tidigare inlägg (mars 2017) kommenterat Migrationsverkets interna kvalitetsuppföljning¹ beträffande åldersbedömningar i samband med beslut om uppehållstillstånd, se <http://sweref.org/migrationsverkets-atgardsforslag-fraga-om-utredning-och-bedomning-av-barns-alders-ar-inte-tillrackliga/>. Vid tidpunkten för Migrationsverkets kvalitetsuppföljning, beskriven ovan, utfördes ännu inte medicinska åldersutredningar.

Vi noterade då vad som får anses vara anmärkningsvärda brister i personalens kunskap i frågor som är helt centrala för att barn ska tillförsäkras en rättssäker asylprövning.

Resultatet av Migrationsverkets kvalitetsuppföljning belyste att utredningarna är bristfälliga, och att personalen i mycket stor utsträckning tillämpade ett felaktigt beviskrav samt inte heller använde sig av en korrekt metod för bevisvärdering. Uppföljningens resultat visade också tydligt att vare sig en bedömning av de asylsökande barnens födelsetid och/eller underårighet, i flertalet fall, gjordes på ett sådant sätt att bedömningarna ens med viss grad av säkerhet kunde sägas utpeka ett troligt resultat.

Utöver det faktum att det förelåg brister i kompetens vad avser bevisvärdering (hanteringen av ovan nämnda beviskrav) och den rättsliga bedömningen (hur beviskravet och bevislätnadsregeln tillämpades) framförde vi att även de nya metoderna för utredning av ålder innehöll faktorer av osäkerhet. Vi framförde en farhåga att Migrationsverkets planerade åtgärder enligt vår mening var otillräckliga för att garantera rättssäkerheten.

Först då det finns tillräckligt utvärderade metoder - och tillräcklig kompetens hos Migrationsverkets personal att hantera bevisfrågorna - kan en värdering av barns och ungdomars egna uppgifter anses acceptabel. I avsaknad av detta och för att garantera barns rättssäkerhet framförde vi att vår

¹ Migrationsverket, Analysrapport - Tematisk kvalitetsuppföljning av åldersbedömning i samband med beslut om uppehållstillstånd., Diarienummer 1.3.4-2016-17414

utgångspunkt därför måste vara att barns uppgifter om ålder borde godtas tillsvidare, enligt principen om *benefit of the doubt* och i enlighet med Asylprocedurdirektivet.

Sedan Migrationsverkets kvalitetsuppföljning publicerades har Migrationsverket på nytt börjat lägga medicinska åldersbedömningar till grund för sina bedömningar om den sökande är underårig eller inte. Allvarlig kritik har riktats mot såväl metoderna som bedömningarna och vi på Barnens Asylrättscentrum har dagligen kontakt med personer som åldersbedöms av Migrationsverket.

Förevarande debatt har främst fokuserat på Rättsmedicinalverket (RMV) och därutöver det uppdrag som regeringen gett dem. Vi välkomnar givetvis debatten och ser kritiken som nödvändig.

Samtidigt är det lika viktigt att uppmärksamma Migrationsverkets roll och den kvarstående problematik som vi anser råda vid deras bedömning av barns ålder. Vi avser därför ge en bakgrund och kommentar över det rättsliga läget rörande åldersbedömningar i barnärenden.

Medicinska åldersutredningar

Regeringen gav i maj 2016 RMV i uppdrag att "med stor skyndsamhet påbörja genomförandet av medicinska åldersbedömningar inom ramen för ansökningar om uppehållstillstånd." I uppdragsbeskrivningen skriver regeringen bl.a. att det "[...] inte [är] lämpligt att vuxna asylsökande bor med ensamkommande barn." Det betonades även i uppdraget att RMV, vid genomförandet av uppdraget, skulle särskilt beakta krav på vetenskaplighet, beprövad erfarenhet, rättssäkerhet, etik och de särskilda rättigheter som barn har enligt internationella konventionsåtaganden."²

Trots att metoderna inte utvärderats tillräckligt (Socialstyrelsens utvärdering kommer enligt uppgift först i maj 2018) påbörjade RMV som bekant i maj 2017 arbetet med att genomföra de åldersutredningar som nu används. Metoden består av två delar, röntgenundersökning av visdomständer och magnetkameraundersökning av knäled. Undersökningarna görs på mottagningar som, på RMV:s uppdrag, genomför röntgenundersökning av visdomständer respektive magnetkameraundersökning av knäleder. Resultatet från dessa undersökningar skickas därefter till två oberoende tandläkare ifråga om tandröntgen, och på samma sätt vad gäller knäledsundersökningen, två oberoende röntgenläkare. Radiologer och tandläkarna analyserar därefter resultatet samt bedömer om undersökningarna visar på att knäleden respektive visdomständerna har uppnått sitt slutstadium eller inte. RMV sammanväger resultaten enligt en matris och redovisar därefter en slutsats enligt en tregradig skala.³

² Regeringsbeslut, Ju2016/0931/Å "Uppdrag till Rättsmedicinalverket att genomföra åldersbedömningar"

³ Se mer om medicinska ålderbedömningar, RMV <https://www.rmv.se/verksamheter/medicinska-aldersbedomningar/metoder/>

Kritik

Sedan en tid tillbaka har skarp och allvarlig kritik riktats mot osäkerheten i de metoder som används av RMV för att genomföra åldersbedömningar, inte minst internt inom myndigheten. Flertalet rättsläkare på RMV har i en uppmärksammad artikelserie i Svenska Dagbladet ifrågasatt metoderna, och det etiska i att metoderna används. Redan i november 2017 meddelade samtliga rättsläkare vid rättsmedicinska enheten i Uppsala att de enhälligt avstår från att göra medicinska åldersbedömningar.⁴ Flera av rättsläkare uppges till och med valt att avsluta sina anställningar.

Kritiken är omfattande och i viss mån svår att ta till sig som lekman och därför följer här endast delar av den framförda kritiken.

Den 3 december 2017 kommenterade Sveriges tre professorer i rättsmedicin metoderna och dömde ut dem helt.⁵ Kritiken som riktas mot modellen är bland annat att man inte väger samman osäkerheten i de två metoderna. Dessutom anför professorerna att RMV:s resultat tyder på att det, utöver felaktiga grundantaganden, föreligger ett systematiskt fel i de externa bedömningarna då andelen fall med tidigare mognad av knä är betydligt större än vad som förväntats. I brist på tillräcklig utvärdering och jämförelsematerial rekommenderar professorerna att man upphör med den metod RMV använder och att den ersätts med en beprövad metod.

RMV granskar nu själva hur metoderna används i flickors fall då felmarginalerna visat sig vara betydligt större än befarat, vilket resulterat i ett beslutstopp för ärenden där flickor inkommit med en medicinsk åldersbedömning till Migrationsverket.⁶

Det som kritiseras är således såväl val av metod som tillämpningen av denna. Metoden att använda knäledsröntgen är i sig ny och inte tidigare beprövad, vilket inte minst har kritiserats av de rättsläkare som utsågs att ingå i den projektgrupp för åldersbedömningar som RMV startade i och med regeringsuppdraget. De som ingick i gruppen hade själva inte tidigare erfarenhet av arbete med åldersutredningar eller bedrivit någon forskning om sådana. Vidare har rättsläkarna på RMV inte egen kompetens att bedöma röntgenbilderna utan har enbart en funktion att kontrollera att läkarna har fyllt

⁴ Se artikel i SvD debatt, "RMV riskerar både heder och trovärdighet"

⁵ Se artikel i SvD debatt, "Rättsläkarnas integritet är hotad", <https://www.svd.se/professorer-rattslakarnas-integritet-ar-hotad>

⁶ Den 7 december 2017 meddelade Migrationsverket att de införde ett beslutstopp för ärenden där flickor inkommit med en medicinsk åldersbedömning, se <https://www.migrationsverket.se/Om-Migrationsverket/Nyhetsarkiv/Nyhetsarkiv-2017/2017-12-07-Beslutsstopp-for-arenden-dar-flickor-inkommit-med-medicinsk-aldersbedomning.html>

i matrisen rätt. Rättsläkaren skriver därefter under ett utlåtande om ålder som skickas till Migrationsverket.⁷

Faktum är att Sverige är ensam om att använda de nu valda metoderna. Redan i november 2017 ställde f.d. avdelningschef vid RMV, Tommie Olofsson, tillsammans med tre överläkare på RMV frågan varför inte Sverige tillämpar de metoder som t.ex. Tyskland använt sig av. De metoder som används i Tyskland uppger rättsläkarna har använts i många år och har kända felmarginaler.⁸ Ett stort antal röntgenbilder har därför sänts för s.k. second opinion till tyska experter. Mer än hälften av dessa har då fått ett annat resultat än vad RMV har kommit fram till. I vissa fall har till och med röntgenbilderna varit i så dåligt skick att de enligt tyska forskare inte går att avläsa.⁹

RMV har till följd av främst detta utfört en kvalitetsgranskning för att undersöka förekomsten av eventuella systematiska fel. Resultaten visade god överensstämmelse mellan bedömare.

Problemet enligt de tre professorerna i rättsmedicin tillika överläkare vid Rättsmedicinalverket, är att man inte tittat på det som i sammanhanget är relevant. De skriver i en artikel publicerad den 22 februari 2018 i Dagens Medicin följande. RMV lät två svenska radiologer eftergranska 209 fall där de svenska bedömarna var överens om att knäleden var fullmogen. De granskande radiologerna instämde i de ursprungliga bedömningarna i 89,5 procent av fallen. Detta säger dock enligt artikelförfattarna ingenting om eventuella systematiska skillnader mellan de svenska bedömarna och de tyska experterna på medicinsk åldersbedömning. RMV:s MR-metod bygger på den tyska gruppens forskning. RMV hänvisar fortfarande till tyskarnas resultat om vid vilken lägsta ålder knäleden kan mogna – och dessa siffror är framtagna med tyskarnas metod att bedöma MR-bilder. Gör man då bedömningar på ett annat sätt så kan man inte använda dessa siffror, eftersom de i praktiken har tagits fram med en annan metod. Det blir i sammanhanget inte relevant att argumentera för vem som bedömer på "rätt" eller "fel" sätt.

Professorerna framhåller att om RMV hävdar att de bedömer på rätt sätt, måste myndigheten redovisa egna studieresultat baserade på sitt sätt att bedöma. RMV har hävdat att man uteslutit systemfel, men som framgår av det ovanstående har man dock endast undersökt samstämmighet mellan olika svenska bedömare och inte mellan svenska bedömare och tyska experter, vilket är vad kritiken handlar om.¹⁰

⁷ Se artikel i Advokaten, Nyström, Viktoria "De medicinska åldersbedömningar- När rättssäkerheten kommer i sista hand" <https://www.advokaten.se/Tidningsnummer/2018/nr-1-2018-argang-84/nar-rattssakerheten--kommer-i-sista-hand/>

⁸ Se artikel publicerad i SvD, den 13 november 2017, "RMV riskerar både heder och trovärdighet."

⁹ Ibid.

¹⁰ Se artikel "RMV:s granskning kan inte utesluta systematiska fel"

<https://www.dagensmedicin.se/artiklar/2018/02/22/rmvs-granskning-kan-inte-utesluta-systematiska-fel/>

Mot bakgrund av det ovan redovisade innebär det en procentuellt sett hög risk att Migrationsverket erhåller ett underlag från RMV med ett resultat som kan vara missvisande och rentav felaktigt. **Det är därmed av avgörande vikt att värderingen av resultatet av medicinska åldersbedömningar görs med beaktande av denna presumtiva felmarginal.**

Bevisvärderingen hos Migrationsverket

Vid värdering av resultatet från den medicinska åldersbedömningen och vid åldersbedömningen i stort måste de bevisrättsliga principer som gäller på det asylrättsliga området tillämpas korrekt, och med ett tydligt barnrättsperspektiv.

Rådgivningsbyrån önskar återigen framhålla att resultaten av de medicinska undersökningarna fortfarande endast utgör *en del* av bevisningen och kan inte ensamt läggas till grund för en åldersbedömning.

Uppgiften att värdera resultatet av denna, tillsammans med all övrig bevisning, ankommer fortfarande på Migrationsverkets personal. Rådgivningsbyrån ser dessvärre att annan inlämnad bevisning avseende ålder inte sällan tillmätts ytterst lite, om ens något, bevisvärde, vilket Migrationsverket även har identifierat som brist i tidigare nämnda kvalitetsuppföljning.

Vid den, enligt Migrationsverket, sammantagna bedömningen av åldersfrågan förefaller det därmed finnas en okritisk tilltro till RMV:s utlåtanden, en uppfattning om att det faktum att utlåtandet kommer från RMV innebär att det *går* att medicinskt fastställa ålder. Denna bild förstärks av att Migrationsverkets personal, enligt vår kännedom, initierar åldersutredningar när det endast är kort tid kvar tills ungdomen enligt egna uppgifter fyller 18 år. Att låta en ungdom genomgå en åldersutredning i detta skede ter sig svårmotiverat, och tveksamt ur såväl etiska som ekonomiska aspekter. En tänkbar förklaring torde vara att det finns en uppfattning att en medicinsk åldersutredning är ett slags "facit".

Uppgiften att bedöma någons ålder är inte enkel och vi har förståelse för den utmaning det innebär för handläggare på Migrationsverket. Det innebär dock inte att handläggare kan välja den enkla vägen. Med den stora felmarginalen i resultaten vid användning av de nuvarande medicinska metoderna kan inte resultaten av dessa tillmätas det värde de gör idag. För att förhindra rättsförluster måste handläggarna använda sig av en juridisk metod för att bedöma den tillgängliga bevisningen, och vid tvivel tillämpa tvivelsmålets fördel.

Beviskrav och bevisteman

Beviskravet i asylärenden är att den asylsökande har att göra sin identitet *sannolik* vilket är ett väsentligt lägre krav än "styrkt/klarlagt" som gäller i tillståndsärenden. Likaså räcker det att göra sin *underårighet* sannolik.

Det rör sig alltså inte om att kunna fastställa en exakt ålder utan avgörande för prövningen är om den sökande gjort sin underårighet sannolik. Migrationsverket har i tidigare uppföljning kunnat konstatera att dessa två bevisteman (födelsedatum och underårighet) ofta sammanblandas av Migrationsverkets personal vilket vi anser fortfarande utgöra en problematik i barnärenden.

Bevislättnadsregel

Vidare ska bevislättnadsregel, *benefit of doubt* beaktas. Ifråga om medicinska åldersbedömningar kommer principen till uttryck i artikel 25.5 i EU:s Asylprocedurdirektiv, enligt vilket kvarstående tvivel efter en genomförd medicinsk åldersbedömning ska gå till den sökandes fördel, dvs. den sökande ska anses vara underårig. Ifråga om "tvivel" framgår det inte av direktivet vilken grad av tvivel som medlemsstaten bör hysa för att det ska kunna tolkas till den sökandes fördel. Att medlemsstaten hyser ett tvivel efter en genomförd medicinsk åldersbedömning bör/ska därmed anses tillräckligt för att den sökandes uppgift om underårighet ska godtas.

Vår uppfattning är att det i stor utsträckning fortfarande dras ett likhetstecken mellan att göra sin ålder och sin underårighet sannolik och att bevislättnadsregeln inte tillämpas i tillräcklig grad.

Avslutande reflexioner

Att nya metoder beträffande medicinska åldersbedömningar införts innebär inte en lösning på problemet med sökande som saknar identitetshandlingar, och läker inte heller de **brister i bevisvärderingen** som konstaterats av Migrationsverket redan 2016 i ovan nämnda kvalitetsstudie. Det finns inte idag medicinska metoder som med exakthet kan fastställa ålder. Det har riktats synnerligen stark kritik gentemot de metoder som används idag. Som motvikt till uppdragsbeskrivningen till RMV:s uppdrag, som bl.a. var att förhindra att vuxna placeras tillsammans med barn, önskar vi lyfta att det ur ett barnrättsperspektiv är lika viktigt att ett barn inte felaktigt behöver bo med vuxna. Barn har utöver åldersadekvat boende dessutom rätt till en asylprövning som just barn, då de kan ha asylskäl som är barnspecifika. Vår utgångspunkt är att de konsekvenser en felaktig bedömning av ålder i asylprocessen får för ett barn är allvarligare än det motsatta. Vid tvivel och osäkerhet ska barnet tillerkännas tvivelsmålets fördel.

Rådgivningsbyrån förespråkar inte att medicinska åldersutredningar inte ska användas överhuvudtaget. Precis som vid tidigare uppföljning ser vi dock att behovet av att en **holistisk bedömning** görs vid åldersbedömningar kvarstår och att personalen behöver fortsatt utbildning och stöd i bevisvärdering. Vid den sammantagna bedömningen av åldersfrågan förefaller det finnas en okritisk tilltro till RMV:s utlåtanden, en uppfattning om att det faktum att utlåtandet kommer från RMV innebär att det *går* att medicinskt fastställa ålder.

För att förhindra rättsförluster måste handläggarna använda sig av en juridisk metod för att bedöma den tillgängliga bevisningen, vilket innefattar att i större utsträckning väga in att underlaget från RMV kan vara såväl missvisande som felaktigt, och vid tvivel **alltid tillämpa tvivelsmålets fördel**.

Vi uppmanar Migrationsverket att genomföra en intern utvärdering motsvarande den som gjordes år 2016 och publicera ett rättsligt ställningstagande till stöd samt vägledning för handläggarna.

Vi kommer noggrant följa Migrationsverkets arbete med att kvalitetssäkra bevisvärderingen i ärenden där fråga om underårighet aktualiseras. Rådgivningsbyrån fortsätter vidare att arbeta med frågan genom att vi just nu **efterlyser ärenden** där medicinska åldersbedömningar har gjorts. Syftet med efterlysningen är att uppmärksamma frågan och få ett underlag för hur resultaten från de medicinska åldersbedömningarna behandlats inom ramen för asylprocessen. Därtill önskar Rådgivningsbyrån finna ett fåtal ärenden att driva nationellt och/eller internationellt för att skapa en positiv rättspraxis på området. Mer information om detta finns här: <http://sweref.org/radgivningsbyran-efterlyser-aldersbedomningsarenaden/>.

Konsekvenserna av bristande åldersbedömningar riskerar att vara synnerligen allvarliga för den asylsökande. För att garantera rättssäkerheten måste en korrekt bevisvärdering göras. Resultaten av de medicinska undersökningarna utgör endast **en del** av bevisningen och kan inte ensamt läggas till grund för en åldersbedömning.

Vi rekommenderar även följande läsning rörande medicinska åldersbedömningar:

- Artikelserie i Svenska Dagbladet, <https://www.svd.se/om/svd-granskar-aldersbedomningarna>
- Se mer om medicinska ålderbedömningar, RMW <https://www.rmv.se/verksamheter/medicinska-aldersbedomningar/metoder/>
- Artikel i Advokaten av Viktoria Nyström: "De medicinska åldersbedömningarna- När rättssäkerheten kommer i sista hand", <https://www.advokaten.se/Tidningsnummer/2018/nr-1-2018-argang-84/nar-rattssakerheten--kommer-i-sista-hand/>